



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de vida laboral desde la perspectiva de las enfermeras
asistenciales en el Centro Médico Naval – 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Cueva Fernández Flavia Elisa

ASESOR:

Mg. Sánchez Coronel Danilo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ – 2017

Página del Jurado

Presidente

Dr. Núñez Lira Luis

Secretario

Dr. Laguna Velazco Jorge

Vocal

Mg Sánchez Coronel Danilo

Dedicatoria

A mis padres Teódulo y Fabiana, quienes desde niña me inculcaron la importancia de estudiar y ser responsable

A mis hijas Susana y Rocío, mis más bellos tesoros.

Agradecimientos

A Dios porque sin su voluntad, nada sería posible

A mi familia por su apoyo y comprensión, al no dedicarles la atención acostumbrada

A todas las licenciadas de enfermería, que con profesionalismo brindan atención humanizada, aunque pocas veces sea reconocido

A mis compañeras de trabajo, por facilitarme los cambios de turno para asistir a clases

A mis compañeras de la maestría, por habernos conocido, apoyado y haber desarrollado una bonita amistad

Declaración de Autoría

Yo, Flavia Elisa Cueva Fernández, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Calidad de vida laboral desde la perspectiva de las enfermeras asistenciales en el Centro Médico Naval – 2016”, presentada en 94 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de diciembre del 2016

Flavia Elisa Cueva Fernández

DNI 08532011

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis Titulada “Calidad de vida laboral desde la perspectiva de las enfermeras asistenciales en el Centro Médico Naval – 2016”, con la finalidad de analizar la percepción de la calidad de vida laboral de las enfermeras asistenciales.

En el desarrollo de la tesis se presenta el problema de investigación, ante la incógnita: ¿Cuál es la perspectiva que tienen las enfermeras profesionales asistenciales con respecto a su calidad de vida laboral en el Centro Médico Naval año 2016?, cuyo objetivo general es identificar los factores que se relacionan con la valoración de la calidad de vida laboral en las enfermeras asistenciales y cuyos objetivos específicos son describir y analizar la perspectiva de las enfermeras asistenciales con respecto a los factores materiales laborales y los factores no materiales laborales que se relacionan con la calidad de vida laboral de las enfermeras asistenciales.

Todo lo anteriormente mencionado en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

Lista de Contenido

PÁGINAS PRELIMINARES	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Lista de Contenido	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	x
Lista de Anexos	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I	14
I. Introducción	15
1.1. Antecedentes	16
1.2. Marco teórico referencial	23
1.3. Marco espacial	29
1.4. Marco temporal	30
1.5. Contextualización	30
CAPÍTULO II	32
II. Problema de Investigación	33
2.1. Aproximación temática	33
2.2. Formulación del problema de Investigación	34
2.3. Justificación	35
2.4. Relevancia	36
2.5. Contribución	37
2.6. Objetivos	37
2.6.1. Objetivo General	37
2.6.2. Objetivos Específicos	37

2.7. Hipótesis	38
CAPÍTULO III	
III. Marco Metodológico	39
3.1. Metodología	40
3.1.1. Tipo de Estudio	40
3.1.2. Diseño	40
3.2. Escenario de Estudio	41
3.3. Caracterización de sujetos	42
3.4. Trayectoria metodológica	42
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	43
3.6. Tratamiento de la información	44
3.7. Mapeamiento	46
3.8. Rigor Científico	48
CAPÍTULO IV	50
IV. Resultados	51
4.1. Descripción de resultados	51
CAPÍTULO V	67
V. Discusión	68
CAPÍTULO VI	73
VI. Conclusiones	74
CAPÍTULO VII	76
VII. Recomendaciones	77
CAPÍTULO VIII	79
VIII. Referencias	80
CAPÍTULO IX	86
IX. Anexos	87

Lista de Tablas

Tabla 1.	Reducción de las unidades de significado de los códigos iniciales. Datos obtenidos de las entrevistas a las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval-2016	51
Tabla 2.	Relación de los códigos resultantes y sus unidades de significado. Datos obtenidos de la primera reducción de los códigos iniciales de las entrevistas a las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval-2016	53
Tabla 3.	Definición operacional de las unidades de significados	54
Tabla 4.	Reducción de datos y formación de subcategorías	56
Tabla 5.	Categorización de las subcategorías	57
Tabla 6.	Categorías surgidas de la perspectiva de las enfermeras profesionales para valorar la calidad de vida laboral de las enfermeras asistenciales en el Centro Médico Naval - 2016	58

Lista de Figuras

Figura 1. Línea de autoridad de la enfermera asistencial del Centro Médico Naval – 2016	47
--	----

Lista de Anexos

Anexo A	Formato del consentimiento informado.	87
Anexo B.	Guía de entrevista semiestructurada aplicada a las enfermeras del Centro Médico Naval.	88
Anexo C.	Manejo de la información: Codificación de los datos de cada entrevista.	89
Anexo D.	Primera codificación: Creación tentativa de códigos y unidades de significado.	90
Anexo E.	Proceso de formación de las subcategorías de todas las entrevistas.	92
Anexo F.	Proceso de síntesis de las subcategorías aplicado a todas las entrevistas	94

RESUMEN

La investigación titulada Calidad de vida laboral desde la perspectiva de las enfermeras asistenciales en el Centro Médico Naval – 2016, tuvo como objetivo identificar los factores que se relacionan con la valoración de la calidad de vida laboral desde la perspectiva de las enfermeras asistenciales en el Centro Médico Naval. Se trabajó con 13 licenciadas de enfermería que realizaban labor asistencial en diferentes servicios hospitalarios. Fue un estudio de enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, de alcance descriptivo. Como técnicas de recolección de datos se utilizó la observación y la realización de entrevistas semiestructuradas hasta la saturación de datos. Como conclusiones se encontraron cuatro categorías que nos explican la calidad de vida laboral de las enfermeras en el Centro Médico Naval en el año 2016: Las condiciones materiales laborales, el desempeño, los incentivos y las relaciones interpersonales.

Palabras clave: Calidad de vida laboral, perspectiva, enfermera asistencial

ABSTRACT

The research titled Quality of working life from the perspective of the nursing care in the Naval Medical Center - 2016, had as objective to identify the factors that are related to the assessment of the quality of working life from the perspective of the nursing care in the Medical Center Naval. We worked with 13 registered nurses who perform care work in different hospital services. It was a qualitative study of phenomenological design, of descriptive scope. Data collection techniques were used to observe and conduct semi-structured interviews until data saturation. As results we found four categories that explain the quality of working life of the nursing care in the Naval Medical Center in 2016: The material labor conditions, the performance, the incentives and the interpersonal relationships.

Key words: Quality of working life, perspective, nursing care

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I. Introducción

La calidad de vida viene siendo definida por la organización mundial de la salud (2002) involucrando varios aspectos del individuo: “Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales; así como, su relación con los elementos esenciales de su entorno” (p. 98). Al referirnos a la calidad de vida laboral (CVL), es un tema complejo que tuvo sus orígenes en la década de los 70 en Estados Unidos, teniendo como finalidad la humanización del trabajo, siendo abordado bajo dos grandes perspectivas: la calidad de vida del entorno del trabajo y la CVL psicológica (Segurado y Agulló, 2002, p. 828). Se han dado muchas definiciones desde entonces. Algunos autores lo definen considerando algún aspecto más importante que otro. Hay quienes lo dimensionan en siete grupos (Gonzales, Hidalgo, Salazar y Preciado, 2010); mientras otros lo dimensionan en dos grandes grupos: la dimensión objetiva y la dimensión subjetiva (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002); Otros le dan un concepto multidimensional considerando que es “interactiva (psicosocial), sistémica (holística e integradora) e histórica (contextualizada)” (Segurado y Agulló, 2002).

El estudio de la CVL en el personal de salud y en particular en el personal de enfermería es un tema poco estudiado. La mayoría de las investigaciones han sido orientadas a estudiar la CVL en otros grupos poblacionales. Además, la mayoría de trabajos que estudian la CVL son de diseño cuantitativo, teniendo como resultado si sus trabajadores tienen una buena, mediana o mala CVL; o si se encuentran satisfechos o insatisfechos, sin tener mayores detalles al respecto. Incluso, los mismos investigadores en sus trabajos manifiestan la necesidad de la realización de otros estudios que complementen lo estudiado. La investigación con enfoque cualitativo en un medio hospitalario no se ha realizado aún en nuestro medio, sólo se han realizado en el primer nivel de atención. Así mismo, en el hospital de estudio no se encontraron trabajos en el grupo poblacional exclusivo de las enfermeras profesionales relacionados al tema.

Dada la importante labor que cumplen las enfermeras asistenciales dentro del equipo de salud, consideramos importante describir cómo es que este grupo de

profesionales perciben su CVL en un medio hospitalario. Muchas enfermeras manifiestan que hace falta realizar muchos cambios en el aspecto laboral, para que mejore tanto su CVL y la del paciente, puesto que todo su sentir, se va a ver reflejado en la calidad de atención a los pacientes. En la presente investigación se pudo indagar sobre varios aspectos que usualmente no son mencionados, pero que afectaron la forma de percibir la CVL de las enfermeras entrevistadas.

El objetivo de este estudio de enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico es describir cómo se encuentra la calidad de vida laboral de las enfermeras profesionales en el Centro Médico Naval (CMN) en el año 2016. Como técnicas de recolección de la información se utilizaron la observación y la realización de entrevistas semiestructuradas hasta la saturación de datos.

La primera temática que se desarrolló se refiere a la descripción de la perspectiva que tienen las enfermeras asistenciales con respecto a los factores materiales laborales, es decir el aspecto físico del ambiente donde se desenvuelven las enfermeras y su influencia en su CVL.

El segundo tema se refiere a la descripción de la perspectiva que tienen las enfermeras asistenciales con respecto a los factores no materiales laborales, es decir, como se sienten con respecto a su trabajo y sobre las relaciones con sus compañeras, los demás miembros del equipo de salud, sus jefes y su influencia en su CVL, teniendo en cuenta la comunicación, empatía, confianza, respeto y otros aspectos del lado humano.

El abordaje de este estudio abarcará la formulación del problema de investigación, la explicación del marco metodológico, la presentación de los resultados, la discusión; y por último, la formulación de conclusiones y recomendaciones.

1.1. Antecedentes

En cuanto antecedentes, se revisaron diferentes fuentes en busca del tema de estudio, no encontrando trabajos que estudien la CVL en forma cualitativa aplicado al personal de enfermería en un medio hospitalario. Se encontraron trabajos a nivel internacional que estudiaron la CVL en diferentes grupos poblacionales, pero pocos evaluaron solo al personal de enfermería profesional en forma exclusiva. A

continuación, veremos algunos estudios que orientaron la realización de la presente investigación. Primero veremos diez investigaciones internacionales: cinco realizadas en diferentes trabajadores de la salud que incluyen al profesional de enfermería y luego cinco investigaciones realizadas en forma exclusiva en el personal de enfermería. Posteriormente, se presentaran tres trabajos a nivel nacional: uno aplicado a diferentes profesionales de la salud que incluye a enfermería y dos realizados en los profesionales de enfermería. Por último, un trabajo realizado en el hospital de estudio, sobre las condiciones de trabajo y la satisfacción laboral en los profesionales de salud en forma general.

Antecedentes Internacionales.

En una investigación realizada en México por Gonzáles *et al.* (2015) titulada: “Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud”. Tuvieron como objetivo presentar las diferencias de género en la evaluación de la CVL en una institución de salud. Contaron con un universo de 1866 profesionales de la salud, eligiendo una muestra de 322 trabajadores entre médicos y enfermeras. Fue una investigación con diseño cuantitativo, de corte transversal y analítico, en el que utilizaron el instrumento “CVT-GOHISALO”. Concluyeron en que las mujeres profesionales no se encuentran satisfechas porque no perciben igualdad de oportunidades para poder asumir puestos que impliquen mayor responsabilidad. También resultó que las enfermeras tienen una mayor valoración de su actividad profesional que los varones, en cuanto al apoyo y la seguridad que le brinda la institución. En este estudio se observa que el personal femenino profesional se siente capaz de asumir puestos de responsabilidad, valorando el apoyo y la seguridad que le brinda la institución donde trabajan.

En un estudio realizado en Colombia por Puello *et al.* (2014) titulado: “Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta”, tuvieron como objetivo describir la CVL del personal que labora en UCI adultos y UCI neonatal. Trabajaron con 34 enfermeras profesionales y 21 auxiliares. Fue una investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo. Utilizaron como instrumento un cuestionario para la recolección de datos sociodemográficos y el CVP-35. Encontraron que en las dos

unidades de cuidados intensivos la CVL es alta, con mayor motivación intrínseca, con baja percepción de apoyo directivo y carga de trabajo. El estudio demuestra que la motivación que nace del trabajador de salud es muy importante para tener una alta percepción de CVL, aunque sientan que tienen poco apoyo de la dirección y tengan sobrecarga de trabajo propio de las unidades de cuidados intensivos.

En la investigación realizada en Colombia por Contreras, Espinosa, Hernández y Acosta (2013) que lleva por título: “Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia)”, tuvieron como objetivo describir y relacionar la CVL con el estilo de liderazgo que perciben sus trabajadores. Evaluaron a 38 trabajadores. Fue un estudio con diseño de tipo descriptivo correlacional en el que utilizaron como instrumento dos cuestionarios: el CVP-35 y el Test de Adjetivos de Pitcher. Concluyeron que perciben una CVL satisfactoria, en la que se destaca la motivación intrínseca de sus trabajadores; así mismo, 17 perciben como ausente el liderazgo que tienen y nueve de ellos sienten que el tipo de liderazgo que tienen no es el que quisieran. También, encontraron que la CVL se relaciona con las variables: educación, lugar y tiempo que le dedican al trabajo; y no guardan relación con sexo, antigüedad y estado civil. Los resultados de dicho estudio demostraron que la motivación intrínseca predomina en los trabajadores para percibir una buena CVL, a pesar de no tener un liderazgo deseable; también, se observa que no todas las características sociodemográficas son significativas para la determinación de la CVL.

En un estudio realizado en Chile por Delgado, Insulza y Delgado (2012) que lleva por título: “Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas”, tuvieron como finalidad la validación del instrumento CVT- GOHISALO en Chile. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales entre médicos y enfermeras. Fue un estudio transversal y analítico. Los resultados fueron que lograron validar el constructo y que todos los trabajadores percibieron estar insatisfechos con su CVL en las siete dimensiones evaluadas. Observaron también, que el 40% trabaja en dos lugares, el 60% tiene turno mixto y el 50% dedican menos de 20 horas semanales al descanso. En este

estudio la insatisfacción de la CVL se ve reflejada en la necesidad que tienen sus trabajadores de trabajar en otro sitio, teniendo pocas horas de descanso en su hogar.

En una investigación realizada en México por Gonzáles, Hidalgo, Salazar y Preciado (2010) que lleva por título: "Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO, tuvo como objetivo obtener un instrumento para medir la CVL en los trabajadores de los servicios de salud. Al inicio realizaron una evaluación cualitativa identificando siete dimensiones que abarcan el estudio de la CVL, luego establecieron los ítems con sus respectivas valoraciones, con el apoyo de las diferentes posturas teóricas. Posteriormente entrevistaron a 149 médicos y 173 enfermeros en 70 unidades de salud del primer nivel. Lograron obtener un instrumento confiable con un índice Alpha de Cronbach de 0.9527. Encontraron también, que los profesionales se encuentran muy insatisfechos en todas las dimensiones evaluadas de la CVL, considerando necesario otro estudio para encontrar las causas de ello. El estudio sirvió para elaborar y validar el instrumento CVT-GOHISALO el cual identificó siete dimensiones para valorar la CVL en el personal de salud en el primer nivel de atención, recomendando la necesidad de otro estudio complementario.

En cuanto a los estudios internacionales de CVL exclusivamente en el grupo poblacional de enfermería profesional, Quintana, Paravic y Saenz (2016) han publicado en México un estudio titulado: "Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud en Hermosillo, Sonora, México". Su objetivo fue determinar la CVL de las enfermeras que trabajan en dichas instituciones públicas. Trabajaron con una muestra de 345 enfermeras. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo, en el que utilizaron dos instrumentos: el cuestionario CVT-GOHISALO y otro para datos biosocio-demográficos. Resultando que la CVL que perciben es media influenciada por el tipo de contrato y otra actividad remunerada. También, observaron que la institución que tiene mejor CVL es la que tiene equipos e instalaciones modernas, clima laboral agradable y áreas de descanso específicas para enfermería; mientras que la otra institución tenía varias deficiencias. En dicho estudio se demuestra que las enfermeras tienen una CVL media influenciada por sus ingresos económicos y por

los aspectos físico de su entorno (infraestructura, equipamiento) y psicológicos (clima laboral) que tiene su centro laboral.

En otra investigación realizada en México por Quintana *et al.* (2016) titulada: “Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital privado, tuvieron como finalidad identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con la percepción de la CVL. Trabajaron con una muestra de 43 mujeres y 12 varones. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional en el que se utilizó el instrumento CVT- GOHISALO. Concluyen en que predomina un nivel medio de CVL influenciado por algunos factores sociodemográficos y algunas dimensiones de la CVL, como el sexo siendo más sensibles las mujeres que los hombres en la dimensión de seguridad en el trabajo y soporte institucional. En este estudio se observa que la CVL de los profesionales de enfermería que trabajan en un medio hospitalario privado es media y que las mujeres perciben mejor los factores que afectan su CVL.

En el estudio realizado en Argentina por Albanes y Garelli (2012) titulado: “Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general”, trabajaron con una muestra de 32 enfermeras y ocho enfermeros. El trabajo fue de tipo exploratorio transversal y no experimental en el que aplicaron como instrumento el CVP-35. Resultando que presentan una CVL media con una correlación significativa entre apoyo directivo y motivación; así mismo, el personal de enfermería que tiene familia y con más años de servicio se siente más motivado para la realización de sus tareas diarias. Esta investigación muestra que el apoyo directivo y la motivación son importantes para definir la CVL.

En una investigación realizada en Brasil por Corrêa y Pamplona (2012) titulada: “Calidad de vida en el trabajo del enfermero de la Atención Básica a la Salud” tuvo como objetivo “aprender las concepciones y experiencias de enfermeros sobre calidad de vida y calidad de vida en el trabajo”. Se realizó en ocho enfermeros. Fue un estudio descriptivo de abordaje cualitativo, resultando tener satisfacción con su calidad de vida y CVL siendo afectada por factores relacionados con los recursos materiales, humanos y ambientales; así como, por el proceso de trabajo establecido. La investigación revela de que a pesar de que los enfermeros consideren estar

satisfechos, hay problemas laborales específicos propios de su lugar de trabajo que merecen ser tomados en cuenta por los directivos, lo cual rebela la importancia de los estudios cualitativos.

En un estudio realizado en España por Hanzelíková, García, Pomares, Pardo, y Del Monte (2011) que lleva por título: “La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría”, trabajaron con toda la población conformada por 69 enfermeras. El estudio fue descriptivo transversal, prospectivo, utilizaron como instrumento el cuestionario CVP-35. Resultando que la CVL que percibe el personal profesional de enfermería es baja, teniendo la media más alta en cuanto a motivación intrínseca, seguido por la carga de trabajo y la media más baja en el apoyo directivo. Este estudio demuestra que la CVL percibida por las enfermeras es baja, a pesar de tener alta motivación intrínseca, debido a la carga laboral significativa y al poco apoyo directivo.

Antecedentes Nacionales.

A nivel nacional, Vega (2014) realizó un estudio titulado: “Calidad de vida laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales con la medición del cuestionario CVP-35-Lima 2014”. La investigación fue realizada en 107 trabajadores entre profesionales y no profesionales. Fue un estudio cuantitativo de corte transversal que utilizó como instrumento el CVP-35. Se encontró que tienen una CVL adecuada, manifestando estar satisfechos con su trabajo, con baja motivación y reconocimiento por parte de la institución. El estudio demuestra que los trabajadores se encuentran satisfechos con su trabajo a pesar del poco apoyo de la institución.

A continuación presentamos antecedentes nacionales de CVL realizado en el personal de enfermería. Encontramos una investigación realizada por Peñarrieta *et al.* (2014) titulada: “Validación del instrumento: “Calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO en enfermería del primer nivel de atención”. Tuvieron como objetivo la validación del mencionado instrumento en el Perú. Realizaron el estudio en 81 enfermeros logrando una confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.9. También encontraron una puntuación que muestra insatisfacción en todas las dimensiones de la CVL evaluadas. Así mismo, consideran necesario trabajar con una mayor muestra

que permita continuar con la validación del instrumento en el Perú. Esta investigación realizada en el Perú, en el primer nivel de atención, muestra que existe insatisfacción en varios aspectos de la CVL, lo cual refleja la poca atención al personal de enfermería en su aspecto laboral.

El estudio realizado por Córdova, Alvarado, Lizarbe, Aguirre y Huamán (2014), lleva por título “Calidad de vida laboral de los egresados y predicamento del empleador. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica. 2013”, tuvo como objetivo determinar la CVL del profesional de enfermería y la valoración del desempeño. Fue un estudio exploratorio descriptivo transversal, que utilizó como muestra a 86 enfermeras de los hospitales Minsa y de Essalud. Utilizaron como instrumento el cuestionario CVP-35 y un cuestionario para la valoración del desempeño. Concluyendo que el predicamento del empleador es muy bueno en los aspectos de: conocimiento de la profesión, compromiso para el trabajo, colaboración, presentación personal y trato con las personas. Con respecto a la CVL resultó ser regular, no encontrando relación estadísticamente significativa con el desempeño. En la mencionada investigación se observa que las enfermeras tienen un buen desempeño laboral, sin embargo no es reflejo de que tengan una buena CVL, necesitando otros estudios que revelen los motivos de dicha percepción.

En el hospital de estudio, se encontró una investigación de tesis realizada por Silva (2013) titulada “Relación entre las condiciones de trabajo y la satisfacción laboral del profesional civil de salud del Centro Médico Naval”. Fue un estudio descriptivo, correlacional. Tuvo una población de 478 profesionales de salud, utilizando una muestra de 213 trabajadores. Resultando que el 70.9% estaba satisfecho y consideró adecuadas las condiciones de trabajo institucional: infraestructura, gestión de recursos humanos, recursos materiales, bioseguridad, remuneración; 11.3% estaba satisfecho considerándolas inadecuadas; 4.7% estaba insatisfecho y las consideró inadecuadas. En cuanto al factor intrínseco en el desarrollo profesional obtuvo el 87.7% de satisfacción. Sin embargo hubo porcentajes significativos de insatisfacción en indicadores: modo de gestión institucional, reconocimiento, posibilidades de promoción, relaciones interpersonales de directivos y jefes de departamento, salario. Quienes contestaron negativamente

en infraestructura, consideran inadecuados las duchas para el personal, el ambiente para ingerir sus alimentos y vestidores. Este trabajo de investigación demostró la existencia de satisfacción de los profesionales de salud del CMN con relación al entorno laboral; sin embargo, también da referencias a porcentajes significativos de insatisfacción en varios aspectos relacionados al entorno físico laboral y de gestión. Se observa el predominio del factor intrínseco lo que se relaciona con el resultado de que la mayoría manifieste encontrarse satisfecho a pesar de considerar varios factores de su entorno inadecuados.

Todos los estudios mencionados anteriormente muestran que la CVL del personal profesional de salud es variable. Los trabajadores de salud que resultaron percibir una CVL alta o satisfactoria tuvieron alta motivación intrínseca a pesar de tener poco apoyo directivo, carga de trabajo, poco reconocimiento de la institución y/o ausencia de liderazgo. Los que tuvieron CVL media fueron influenciados por la infraestructura, equipamiento, clima laboral y/o factores económicos. Los que tuvieron CVL baja o insatisfactoria refieren haber sido afectados por varios factores laborales, recomendando otros estudios para investigar las causas.

Cabe mencionar que todos los trabajos, a excepción de uno, fueron de tipo cuantitativo en el que aplicaron los instrumentos de CVP-35 o el CVT-GOHISALO para la medición de la CVL. En cuanto al único trabajo con abordaje cualitativo encontrado, fue a nivel internacional, en donde los enfermeros resultaron estar satisfechos, pero pudieron identificar de una manera más específica, una serie de problemas que afectarían su CVL, pero fue realizado en el primer nivel de atención y no en un medio hospitalario.

Partiendo de la necesidad de mayores investigaciones con enfoque cualitativo, y por ser un tema poco estudiado en el personal profesional de enfermería en un medio hospitalario se desarrolló la presente investigación.

1.2. Marco teórico referencial

Calidad de vida laboral.

La calidad de vida laboral ha sido definida en diversidad de maneras por diversos autores. Comenzaremos definiendo la calidad de vida. Según el diccionario de la

lengua española Espasa (2005) la calidad de vida es “un conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida” (p. 272).

La organización mundial de la salud le da una definición más amplia a la calidad de vida, involucrando el aspecto físico, psicológico y social del individuo: “Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales; así como, su relación con los elementos esenciales de su entorno” (Organización mundial de la salud [OMS], 2002, p. 98).

En cuanto al término laboral es definido como: “Perteneiente o relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social” (Espasa, 2005, p. 906).

El término calidad de vida laboral es muy amplio, abarca varios aspectos. Históricamente comenzó a tener reconocimiento social e institucional a partir de la década de los 70 en Estados Unidos originándose como consecuencia de la deshumanización del trabajador, tenía como base “la valoración del individuo con relación a su medio de trabajo, predominando términos como satisfacción laboral, experiencias en la organización, motivación por el trabajo, proceso de humanización, necesidades personales o vida privada” (Segurado y Agulló, 2002, p. 829).

El estudio de la CVL es un tema complejo que ha venido siendo abordado bajo dos grandes perspectivas: la calidad de vida del entorno del trabajo y la CVL psicológica, ambos tienen como finalidad mejorar la CVL del trabajador, se diferencian en la forma en que quieren lograrlo. A la perspectiva del entorno del trabajo le interesa más alcanzar los intereses organizacionales para alcanzar una mayor productividad y en consecuencia mejorar la CVL del trabajador; mientras que la perspectiva psicológica, tiene mayor interés en lograr “la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador anteponiendo los intereses individuales a los de la organización” (Segurado y Agulló, 2002, pp. 828-829).

Existen múltiples definiciones sobre el concepto de CVL y no hay acuerdo entre los autores en dar una única definición dada la complejidad del tema; así que mencionaremos las definiciones que consideramos más importantes para nuestro estudio.

González, Peiró y Bravo (1996) consideran que la forma en que se produce la experiencia laboral define la CVL como:

La estimación o la apreciación subjetiva del conjunto de compensaciones que se obtienen del entorno y de la actividad laboral y que responden, en niveles satisfactorios a las demandas, expectativas, deseos y necesidades de esa persona en el propio trabajo y fuera de él. (p.173)

Otra definición de CVL es dada por Guerrero, Cañedo, Rubio, Cutiño y Fernández (2006) quienes consideran a la persona como un ser biosocial que pasa el día “Intercambiando con el medio ambiente, trabaja 8 horas y comparte aproximadamente 16 horas con su familia, por ello debe verse en forma integral en la familia, la organización y como un elemento muy importante del medio ambiente”. (p. 2).

Una definición de CVL que involucra el aspecto de la gestión y liderazgo, como parte influyente para su satisfacción laboral es dada por Fernández (1999):

Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo. (Citado por Segurado y Agulló, 2002, p. 830)

Un concepto multidimensional que relaciona la CVL con logros positivos es dado por Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas (2002) cuando lo definen como “los aspectos más relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral de los trabajadores” (p.144). Lo dimensionan también en dos grandes grupos: “aquellos que se refieren al entorno en el que se realizan las actividades de trabajo y aquellas que tienen que ver con la experiencia psicológica de los trabajadores” (p.145). Consideran las siguientes dimensiones en la dimensión objetiva en forma resumida: Medio ambiente (físico, tecnológico, contractual, productivo, profesional) y esfera privada y mundo laboral; individuo y grupo laboral en la dimensión subjetiva (pp.150-157).

Otro concepto integrador lo da Segurado y Agulló (2002), cuando concluye en que “el estudio de un fenómeno tan complejo y plural como la calidad de vida laboral lleva implícito reconocer los entresijos de su naturaleza multidimensional (globalidad), interactiva (psicosocial), sistémica (holística e integradora) e histórica (contextualizada)” (p. 835).

Otra definición de la calidad de vida en el trabajo como un lugar que brinda bienestar y que permite el desarrollo, lo da Chiavenato (2004) definiéndolo como: “autonomía para tomar decisiones, ambiente de trabajo agradable, seguridad en el empleo, horas adecuadas de trabajo y tareas significativas, con el objetivo de convertir la empresa en un lugar atractivo y deseable” (pp. 6-7).

Una definición integradora los da González *et al.* (2010) en la elaboración del instrumento CVL-GOHISALO en donde consideran siete dimensiones que evaluarían la CVL del trabajador:

La CVL es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su trabajo y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre. (p. 333)

Por otra parte, Granados (2011) indica luego de haber revisado varios autores que la CVL está integrada por dos dimensiones importantes: la dimensión objetiva que abarca “a aquellos elementos derivados de las condiciones de trabajo, al desempeño del puesto y en general al contexto organizacional”; y la dimensión subjetiva que son “los procesos psicosociales a través de los cuales el trabajador experimenta dicho entorno de trabajo”. Así mismo, refiere que se deben considerar los factores extra laborales los cuales influyen en la “determina los modos de vida y estatus social de los individuos” (pp. 223-224).

También se observa, que la percepción de la CVL está íntimamente ligada con los riesgos laborales que pueden conllevar a tener una lesión o enfermedad como el estrés laboral o el Burnout en el trabajador. Esta inseguridad modificaría su percepción de la CVL (Herrán, 2014).

En el presente estudio, teniendo en cuenta la perspectiva multidimensional de la CVL, se analizaron todos los factores resultantes de los discursos de las enfermeras entrevistadas que se consideraron como influyentes en su CVL.

Definición de términos.

Perspectiva. En la investigación, utilizamos el término perspectiva, siendo definido por el diccionario de la Real Academia Española como “Punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto” (Espasa, 2005, p.1181). Cada enfermera tiene su propia perspectiva de la CVL en el CMN por lo que se analizaron a 13 enfermeras, lo cual fue suficiente para lograr la saturación de datos.

Enfermera profesional. El término enfermera profesional se refiere a aquel personal femenino que ha culminado su carrera universitaria, que realiza cuidados de enfermería. El consejo Internacional de Enfermería (2015) con relación a las actividades que le compete refiere:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. (p.1)

Enfermera asistencial. Se refiere a la asistencia directa al paciente hospitalizado que realiza la enfermera. La Ley del Trabajo de la Enfermera(o), N° 27669, capítulo I, artículo 3 indica que es una de las áreas de trabajo donde se desenvuelve: “se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación” (Colegio de Enfermeros del Perú, [C.E.P.] 2002). Así mismo, en el Reglamento de la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano (2002) se indica que el cuidado integral se realiza “Mediante la interacción enfermera (o) – usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios” (C.E.P., 2002, junio 22, El Peruano).

Definición de las categorías.

Con respecto a la definición de los términos de las categorías encontradas, a continuación definiremos condiciones materiales laborales, el desempeño, los incentivos y las relaciones interpersonales.

Categoría uno: Condiciones materiales laborales.

Las enfermeras asistenciales del CMN conceptualizan como condiciones materiales laborales a los ambientes físicos donde laboran y todo lo correspondiente al equipamiento de sus áreas de trabajo. El ambiente físico laboral comprende a su vez: la estructura del ambiente laboral y los ambientes físicos de confort. El equipamiento comprende los materiales que deben ser en cantidad y calidad suficiente como para brindar seguridad y una adecuada atención de enfermería a los pacientes hospitalizados, comprenden: la seguridad para el paciente y para las enfermeras; equipamiento (equipos y materiales médicos); los materiales de bioseguridad; y el mejoramiento tecnológico.

Así mismo, Chiavenato (2004) indica que uno los aspectos que brindan higiene laboral y que se relacionan con la calidad de vida es “El ambiente físico de trabajo (Iluminación, ventilación, temperatura adecuados; eliminación y protección contra ruidos) (p. 133).

Categoría dos: Desempeño.

Las enfermeras asistenciales del CMN conceptualizan como desempeño a las actividades laborales que realizan con profesionalismo, comprometiéndose al cumplimiento de los objetivos laborales, brindando calidad de atención, adecuándose a las limitaciones y, teniendo en cuenta el autocuidado.

Así mismo, Espinosa, Gibert y Oria (2016) lo definen como el:

Cumplimiento del compromiso asumido por una persona con instrucción profesional que le permita satisfacer los objetivos del trabajo que ejerce teniendo en consideración sus conocimientos teóricos y prácticos, habilidades en el cumplimiento de sus funciones y cualidades que estarán determinadas por sus motivaciones y actitudes, y en los que los resultados obtenidos a partir de la adaptación a las condiciones que se presentan favorecen la superación y a la vez son evaluables. (p.5)

Categoría tres: Incentivos.

Las enfermeras asistenciales del CMN conceptualizan incentivos como lo brindado por la institución para lograr bienestar personal, profesional y familiar. Esto se conseguiría con un sueldo que alcance para sus gastos, personales, familiares y de recreación como parte de su calidad de vida personal; que la institución les brinde capacitación o que la cubra parcial o totalmente; también consideran importante que la institución cumpla con brindarles un adecuado control de la salud; y la mejora del refuerzo nutricional que es brindado en las guardias nocturnas.

Así mismo, Chiavenato (1999) considera incentivos a los: “Pagos hechos por la org. a sus trabajadores (salarios, premios, beneficios sociales, oportunidades de progreso, estabilidad en el cargo, elogios, etc. [...]) Cada incentivo tiene un valor de utilidad que es subjetivo, ya que varía de un indiv. a otro: lo que es útil para un indiv. puede ser inútil para otro” (p. 9).

Categoría cuatro: Relaciones interpersonales.

Las enfermeras asistenciales del CMN conceptualizan las relaciones interpersonales como las interacciones que tienen que realizar cotidianamente con el equipo multidisciplinario. En esta categoría consideran importante el trabajo en equipo, la gestión de las jefaturas, el respeto y el trato.

En cuanto a la literatura, hacen referencia que en las relaciones interpersonales Interviene la comunicación, que junto a la utilización de las habilidades sociales estimulan la empatía que favorecen el logro de objetivos. Lo definen como “una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social” (Pérez y Gardey, 2008).

1.3. Marco Espacial

Para la realización de la presente investigación se trabajó con las licenciadas en enfermería que laboran realizando función asistencial en los servicios hospitalarios, en turnos rotativos, tanto diurnos y nocturnos, en el Centro Médico Naval.

1.4. Marco Temporal

La investigación se realizó durante el periodo de junio a Noviembre del 2016.

1.5. Contextualización

El Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, se encuentra ubicado en la Av. Venezuela s/n distrito de Bellavista, Callao. Es un hospital de nivel III 1 el cual fue inaugurado el 4 de julio de 1956. El Centro Médico Naval (CMN), brinda atención de salud al personal naval y a sus familiares. Se ha ganado su prestigio debido a que su personal, como dice en el video institucional, da “su mejores esfuerzos para dar lo mejor de sí para el beneficio de la Marina y la patria” (Dirección de Sanidad de la Marina [Disamar], 2015).

La mayor parte de las licenciadas de enfermería que laboran en la actualidad, son egresadas de la “Escuela de Enfermeras de la Marina Felipe M. Rotalde”, la cual estuvo en convenio desde 1987 al 2013 con la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ambas instituciones prestigiosas brindaron formación académica y profesional a varias promociones de enfermeras, inculcando todo el profesionalismo, formación y disciplina propia de una institucional castrense.

Las primeras promociones de enfermeras profesionales, en su totalidad y por contrato, tenían que trabajar, por siete años, en las instituciones de salud navales, principalmente en el CMN. Los últimos años ya la contratación del personal profesional de enfermería se realizó a través de concurso, entrando en condición de contratadas o bajo la modalidad de CAS. En la actualidad, la escuela de enfermeras profesionales de la marina ya no está en funcionamiento.

Por años, el personal de enfermería ha estado totalmente sometido a la incertidumbre de las leyes que no les eran favorables, puesto que al emitirlas no aclaraban si los beneficios dados por el ministerio de salud correspondían también al personal civil de las fuerzas armadas, siendo excluidas de dichos beneficios. Por lo que se creó el 10 de Junio del año 2005, el sindicato Nacional de Enfermeras de la Marina de Guerra del Perú con la finalidad de defender sus derechos laborales. Uno de sus mayores logros que tuvo fue lograr el reconocimiento y la inclusión a las reformas de salud.

Es observable entonces, que las enfermeras profesionales que laboran en el CMN tienen un movimiento sindical al igual que las demás fuerzas armadas. Sin embargo aún existen barreras que impiden la comprensión armoniosa entre el sindicato y las autoridades navales debido a falta de comunicación y voluntad, para poder solucionar los problemas laborales.

CAPÍTULO II
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

II. Problema de Investigación

2.1. Aproximación temática.

En cuanto a la problemática que genera la falta de CVL en el personal de enfermería, se encontraría la migración hacia centros laborales que le ofrezcan mayores ventajas, lo que ocasionaría problemas de distribución: “En las Américas alrededor del 70% de los países cuentan con los profesionales necesarios pero se encuentran mal distribuidos. Uno de los problemas de la falta de enfermeras es la migración del personal” (Organización panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2015).

Las enfermeras que trabajan en un área hospitalaria esta propensas a sufrir ciertas enfermedades que deberían ser considerados por la institución para poder prevenirse. En Estados Unidos: “Los trabajadores de salud se enfrentan a una gran variedad de riesgos en el trabajo, entre las cuales se encuentran lesiones por pinchazos de agujas, lesiones de la espalda, alergias al látex, violencia y estrés” (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional [Niosh], 2016, p.1).

Entre otros problemas de salud que afecta al personal de enfermería, y que podrían prevenirse, se encuentran:

[...]la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas [...] Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna. (Estry, 1991, p.47)

Así mismo, hay enfermedades producidas por el estrés laboral que afectan más a los profesionales de la salud, como por ejemplo el Síndrome de burnout por la inseguridad producida por los riesgos laborales (Herrán, 2014).

A nivel nacional existe ausentismo y abandono de los puestos de trabajo. Según la Organización Internacional de Migraciones entre 1994 y el 2011 el 12,7 %

de migrantes fueron médicos y enfermeras, siendo según Gamero los países de mayor elección Estados Unidos 24% y Chile 20%. Los principales motivos para esta decisión fueron “el idioma, la cultura y, sobre todo el mejor nivel de vida y perspectivas de desarrollo profesional” (Arroyo, 2016, abril 28, El Peruano).

En el hospital de estudio un trabajo de investigación realizado en el personal civil profesional revela porcentajes significativos de insatisfacción en indicadores: modo de gestión institucional; reconocimiento; posibilidades de promoción; relaciones interpersonales de directivos y jefes de departamento; salario (Silva, 2013). También se observa que continúa habiendo abandono de los puestos de trabajo y la ocurrencia eventual de faltos, lo cual se evidencia cuando el personal es movilizado para cubrir un puesto de un personal faltante creando, carga laboral, incomodidad y estrés. Otros problemas serían la falta de comodidades en el área laboral, restricciones en el uso de materiales de bioseguridad, falta de facilidades en los cambios de turno, falta de incentivos, entre otras cosas. La suma de todo ello, adicionado a que el departamento de enfermería no funciona en forma autónoma por lo que muchas de sus directivas son impuestas sin consulta previa al personal, provocaría insatisfacción laboral, lo que nos llevó a conjeturar que las enfermeras no tienen una buena CVL.

Toda ésta realidad problemática motivó la realización del presente trabajo de investigación, ya que si este problema persiste afectaría la salud de las enfermeras; continuaría el abandono de los puestos de trabajo, afectando el desempeño laboral y la realización profesional de las enfermeras. Los resultados obtenidos pueden servir para despertar el interés en los directivos en mejorar las condiciones laborales del personal profesional de enfermería que labora en la institución, lo que contribuirá también a elevar la calidad de atención del paciente, manteniendo el prestigio de la institución.

2.2. Formulación del problema de investigación

Por lo expuesto, para la realización de la presente investigación nos planteamos las siguientes preguntas ¿Cuál es la perspectiva de las enfermeras sobre las condiciones laborales en que se desenvuelve? ¿Cómo se sienten las enfermeras con relación a los ambientes físicos donde se desenvuelve? ¿Cómo se sienten con

las relaciones interpersonales con los demás miembros del equipo de salud? ¿Se sienten satisfechas y motivadas durante su desempeño laboral? ¿Sienten que la institución se preocupa por su bienestar? ¿Qué sugerencias de mejora podría dar ante la problemática que se manifiesta?

Problema General

¿Cuál es la perspectiva que tienen las enfermeras profesionales asistenciales con respecto a su calidad de vida laboral en el Centro Médico Naval en el año 2016?

Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la perspectiva que tienen las enfermeras profesionales asistenciales con respecto a las condiciones materiales que se relacionan con su calidad de vida laboral en el Centro Médico Naval en el año 2016?
2. ¿Cuál es la perspectiva que tienen las enfermeras profesionales asistenciales con respecto a las condiciones no materiales que se relacionan con su calidad de vida laboral en el Centro Médico Naval en el año 2016?

2.3. Justificación

El mundo actual, como parte de la globalización, se encuentra en constantes cambios en todos los contextos. Desde la década de los setenta se está hablando de la importancia de la calidad de vida laboral en muchas de las empresas e instituciones, produciéndose cambios notorios en todas ellas.

En las instituciones de salud se están dando algunos cambios, pero en la mayoría de ellos nos hay estudios que demuestren cómo se encuentra la CVL del personal de salud, en especial el personal de enfermería, que es el personal que pasa más horas en la atención directa de los pacientes.

El Centro Medico Naval tiene un departamento de enfermería, pero al ser una institución castrense, depende de la dirección médica, por lo que muchas de sus directivas son impuestas sin consulta previa con el personal. Así mismo, se observa en el personal de enfermería: ausentismo, stress, problemas de salud, falta de incentivos, descontento con las movilizaciones de apoyo a otras salas y con relación a su entorno laboral. Algunos de estos aspectos se ven manifiesto en el trabajo de tesis realizado por Silva (2013) en el personal civil profesional del CMN, observando

la necesidad de un estudio exclusivo en el grupo poblacional de enfermería para conocer las perspectivas que tienen sobre su calidad de vida laboral.

En cuanto a la Justificación teórica, los resultados obtenidos pueden servir de base para una nueva propuesta de planteamiento de evaluación de la CVL de las enfermeras en el medio hospitalario. Puesto que el grupo poblacional de las enfermeras asistenciales son las que atienden directamente a los pacientes, pasando mayor cantidad de horas con ellos. Por lo tanto sus perspectivas son diferentes a otros profesionales de la salud.

Con relación a la utilidad metodológica se eligió la investigación cualitativa porque es el método ideal para poder comprender y analizar, las perspectivas de las enfermeras sobre los aspectos más importantes que consideren influyentes en su CVL. “El enfoque cualitativo se enfoca a comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández, Fernández y Baptista, 2015, p. 358).

El estudio tiene implicancia práctica porque las enfermeras son consideradas un recurso humano importante, que realizan labor asistencial en un medio hospitalario: “constituyen más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención” (OPS/OMS, 2015). Es importante conocer que perspectivas tienen de su CVL, porque se va a ver reflejada en la calidad de atención del paciente. Además, el estudio Beneficiará al Centro Medico Naval porque servirá para identificar de una manera más completa, como se encuentra la calidad de vida del profesional de enfermería en sus diferentes dimensiones dentro de su contexto laboral, lo cual servirá, para que la institución pueda mejorar las condiciones laborales en los aspectos identificados como de menor satisfacción.

2.4. Relevancia

La CVL en el CMN no ha sido explorada en el grupo poblacional de las enfermeras profesionales. El conocer cuáles son las perspectivas de las enfermeras sobre su CVL en un centro hospitalario es algo importante y novedoso porque no se ha realizado en el CMN. A nivel científico, también es de gran relevancia porque hay muy pocos trabajos al respecto. Solo se han encontrado dos trabajos nacionales que valoren la CVL exclusivamente en los profesionales de enfermería, uno en el primer

nivel de atención (Peñarrieta *et al.*, 2014); y otro que relaciona la CVL con el desempeño (Córdova, *et al.*, 2014). Además, casi todas las investigaciones encontradas son de tipo cuantitativo, a excepción de uno realizado Brasil por Corrêa y Pamplona (2012) que tiene el enfoque cualitativo, pero se realiza en el primer nivel de atención, no en un área hospitalaria. El hecho de haberlo realizado la presente investigación en forma cualitativa, sirvió para ahondar más en el sentir del personal de enfermería sobre su CVL. También, sirvió para proponer algunas sugerencias dadas por el mismo personal entrevistado.

2.5. Contribución

El estudio servirá para identificar como se encuentra la CVL en el personal de enfermería beneficiando a las enfermeras y a la institución, porque la evaluación servirá para atender los aspectos que resulten desfavorables y se beneficiaran los pacientes porque al tener el personal una adecuada CVL será reflejada en la calidad de atención. A nivel científico también se contribuirá, por no haber encontrado trabajos previos que estudien la CVL en los profesionales de enfermería en un área hospitalaria de manera cualitativa. También, servirá para motivar la realización de futuras investigaciones, en otros grupos poblacionales y/o otras instituciones de salud o centros hospitalarios.

2.6. Objetivos

2.6.1. Objetivo General.

Identificar los factores materiales y no materiales laborales que se relacionan con la valoración de la calidad de vida laboral según perspectiva de las enfermeras profesionales asistenciales en el Centro Médico Naval en el año 2016.

2.6.2. Objetivos Específicos.

1. Describir y analizar la perspectiva de las enfermeras profesionales con respecto a los factores materiales laborales que se relacionan con su calidad de vida laboral en el Centro Médico Naval 2016.
2. Describir y analizar la perspectiva de las enfermeras profesionales con respecto a los factores no materiales laborales que se relacionan con su calidad de vida laboral en el Centro Médico Naval 2016.

2.7. Hipótesis

Behar (2008) define a la hipótesis como “Una conjetura o suposición que explica tentativamente las causas, características, efectos, propiedades y leyes de determinado fenómeno en una ciencia dada, basándose en un mínimo de hechos observados”(p.32). El presente trabajo será de tipo cualitativo descriptivo exploratorio, por lo que no se formularon hipótesis.

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

III. Metodología

3.1. Metodología

3.1.1. Tipo de Estudio.

Se desarrolló un estudio de enfoque cualitativo, de alcance descriptivo, enmarcado en una perspectiva crítica interpretativa de la realidad social.

Es un estudio de enfoque cualitativo porque se obtuvieron datos de los discursos directos de las enfermeras en donde ellas mismas describían sus perspectivas, es decir sus puntos de vista, sus sentimientos con relación a la CVL; los cuales primero requirieron ser comprendidos, para luego poder ser analizados. El estudio cualitativo:

Recoge información de carácter subjetivo, es decir que no se perciben por los sentidos, como el cariño, la afición, los valores, aspectos culturales. Por lo que sus resultados siempre se traducen en apreciaciones conceptuales (en ideas o conceptos) pero de la más alta precisión o fidelidad posible con la realidad investigada (Behar, 2008, p. 39).

Es de alcance descriptivo, porque se orienta al estudio de una variable que es la CVL para comprenderla y analizarla, tal como es percibida por las enfermeras. “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández *et al.*, 2015, p. 92).

3.1.2. Diseño.

El diseño básico de la investigación es de tipo fenomenológico, porque permitió caracterizar las vivencias que surgen dentro del ambiente laboral de las enfermeras, como son los sentimientos que perciben en relación a su entorno y las relaciones interpersonales con sus compañeros, equipo multidisciplinario, jefaturas, dirección; todo desde el ámbito hospitalario lo cual fue dado a conocer a través del análisis de sus discursos. Como dicen Hernández *et al.* (2015) “Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p. 493).

La fenomenología tuvo su origen con el matemático y filósofo Edmundo Husserl (1859 - 1938), desde entonces otros investigadores lo consideran como “una filosofía, un enfoque y un diseño de investigación” (Hernández *et al.*, 2015, p. 493).

Vista la fenomenología como un diseño de investigación, la forma en que se interpreta el fenómeno tiene dos enfoques según Creswell *et al.* (2007) y Manen (1990): la fenomenología hermenéutica y la empírica. La fenomenología hermenéutica se ocupa de lo siguiente con relación al fenómeno elegido: lo define; lo estudia y reflexiona; descubre categorías y temas esenciales; lo describe y finalmente lo interpreta. En cambio, la fenomenología empírica trascendente o psicológica se encarga más de la descripción del fenómeno que de la interpretación (Citado en Hernández *et al.*, 2015, p. 494).

El paradigma utilizado para el análisis del fenómeno social de la CVL en las enfermeras asistenciales es el interpretativo, que se refiere según Burrell y Morgan (1979) en “la preocupación de comprender al mundo tal como es, de entender la naturaleza fundamental del mundo social en el campo de la experiencia subjetiva. Se busca una explicación dentro del territorio de la conciencia y subjetividad individuales, dentro del marco de referencia del participante, opuesto al observador de la acción” (p. 25).

3.2. Escenario de estudio

La investigación fue realizada en el Centro Médico Naval (CMN) que se encuentra ubicado en la avenida Venezuela s/n, distrito de Bellavista, provincia constitucional del Callao. Siendo un hospital de categoría III-1 el CMN cuenta con una planta de 280 enfermeras de las cuales 240 realizan labores asistenciales distribuidas en los diferentes servicios hospitalarios.

Las enfermeras asistenciales que laboran en un área hospitalaria, cuentan con una estación de enfermería ubicada en la parte central de los servicios. En el que se encuentran, anexo telefónico, artículos de escritorio, sillas, armarios donde se guardan los materiales médicos y biomédicos, lavadero de manos, coche de medicinas, coche de historias clínicas. Es el lugar donde se sientan para la realización de los registros de enfermería y la coordinación de los cuidados de los

pacientes hospitalizados. También, es donde los familiares acuden en busca información sobre el estado de salud de sus parientes hospitalizados.

Las estructuras de los servicios hospitalarios han sido remodeladas en su totalidad hace aproximadamente tres años. Se remplazaron las mayólicas antiguas de las paredes y pisos en su totalidad, los ambientes fueron pintados y los muebles fueron reemplazados en especial de las oficinas, colocándoseles incluso aire acondicionado. En pocos servicios la estación de enfermería fue remodelada y amueblada en su totalidad.

Algunos de los servicios hospitalarios, cuentan con un área pequeña donde las enfermeras pueden ingerir sus alimentos. La mayoría de los artefactos como microondas, hervidores, licuadoras, cafeteras, han sido adquiridos por el mismo personal de enfermería; aunque algunos frio bares o refrigeradoras han sido donados por la asociación Stella Maris. No todos los servicios tienen baños exclusivos para el personal de enfermería.

3.3. Caracterización de sujetos

Las enfermeras profesionales que se eligieron para el estudio fueron 13. Dichas enfermeras, son licenciadas en enfermería que cumplen labor asistencial en turnos rotativos, diurnos y nocturnos. Pertenecen a los servicios hospitalarios de obstetricia, medicina, uci quirúrgica, geriatría, cirugía, psiquiatría y neumología.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los principios referidos por Sandoval (1997). de pertinencia y adecuación. La pertinencia se refiere a identificar y lograr la participación de las enfermeras que aporten información de la mejor cantidad y calidad posible para el desarrollo de la investigación. La adecuación se refiere a lograr obtener la mayor cantidad de datos que enriquezcan la investigación hasta lograr la saturación de datos, es decir cuando se repitan las informaciones en las entrevistas. (Sandoval, 1997, p.136).

3.4. Trayectoria metodológica

Principales acciones que se realizó para desarrollar el diseño fenomenológico, teniendo como base lo propuesto por Hernández *et al.* (2015, p. 495):

1. Planteamiento del problema: ¿Cuál es la perspectiva que tienen la enfermeras profesionales asistenciales con respecto a su calidad de vida laboral? y se

realizó la definición de los términos: Calidad de vida laboral, perspectiva, enfermera profesional y enfermera asistencial. (Ver marco teórico).

2. Elección del contexto y los participantes. Realizada la elección de la participante, se les explicaron los objetivos de la investigación, importancia y que iba ser anónimo. Previamente se realizó la firma del consentimiento informado de la participante. (Ver modelo en el Anexo A).
3. Inmersión en el campo. Coordinaciones con la participante, elección del ambiente apropiado, realización de las entrevistas.
4. Recolección de los datos sobre las experiencias con el fenómeno. Mediante la observación y la realización de una entrevista, con ayuda de una cuestionario. (Ver Anexo B).
5. Transcripción de las narrativas en los Microsofts Word y Excel.
6. Revisión de todas las descripciones e información.
7. Identificación de las unidades de análisis, leyendo cada línea y párrafo de las entrevistas, asignándoles un código.
8. Generación de las categorías. Se realizó en forma manual.
9. Descubrimiento de la conexión entre las experiencias de los participantes en relación con la CVL.
10. Determinación de la CVL a partir del análisis de las experiencias.
11. Determinación de una narrativa general incluyendo las categorías y temas comunes y diferentes, así como sus vínculos dentro del contexto. (Ver resultados).
12. Validación de la narrativa y la descripción del fenómeno con otros investigadores. Se contó con el apoyo de un asesor médico y uno de enfermería.
13. Elaboración del reporte final. (Ver conclusiones).

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Inicialmente, se el estudio “responde a los indicadores de estudio, los cuales aparecen en forma de preguntas, es decir, de características a observar y así se elaboraran una serie de instrumentos que serán los que en realidad, requiere la investigación u objeto de estudio” (Behar, 2008, p. 69). Posteriormente también se

utilizó cuando se observó a la enfermera asistencial elegida para el estudio ejerce su labor en su ambiente laboral y sus interacciones, antes de proponerle ser entrevistada. La observación cualitativa: “implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a lo detalles, sucesos e interacciones” (Hernández *et al.*, p. 399).

Para la obtención de la información, se realizó a través de una entrevista directa, utilizando un cuestionario pre elaborado, con preguntas abiertas y cerradas semi-estructuradas a profundidad, lo cual permitió recolectar información dando pie a la formulación de otras preguntas para aclarar o complementar la información buscada al momento de la entrevista. “La entrevista desde el punto de vista del método, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación” (Behar, 2008, p. 55).

Posteriormente, se volvió a establecer contacto con la entrevistada cada vez que se consideró necesario para aclarar o profundizar el tema.

3.6. Tratamiento de la información

Una vez recolectados los datos mediante grabaciones, fueron transcritos en Word y pasado a Excel, lo cual facilitó su manejo. Luego teniendo como base lo presentado en el archivo de video realizado por Gómez (2012) se realizaron los siguientes pasos:

1. Conociendo la información. Se realizó la lectura y relectura de las entrevistas.
2. Enfocarse y centrarse en el análisis. Durante todo el proceso se tuvo presente el objetivo de la investigación, es decir la descripción y análisis de la CVL de las enfermeras y todo lo relacionado al tema.
3. Clasificación de la información. Consiste en el establecimiento de categorías.

En las investigaciones cualitativas, los datos no son analizados estadísticamente. Los datos recolectados requieren de organización para poder analizarlos e interpretarlos, es decir necesitaron ser codificados y categorizados.

Se utilizó el método inductivo, es decir se partió del análisis de los datos, codificándolos, asignándoles subcategorías, agrupándolos luego en categorías, mediante un proceso dinámico de análisis.

Codificación y categorización de los datos.

Luego de las lecturas a los datos transcritos de las entrevistas, se organizaron los datos. En la parte superior se nombró el pseudónimo de cada entrevista. En nuestra investigación utilizamos la letra E seguido del número de la entrevista (orden en que fueron entrevistadas). Luego, se confeccionó un cuadro de 5 columnas. De izquierda a derecha en la primera columna se numeraron las preguntas de la entrevista, en la segunda columna se colocaron las preguntas de la entrevista, en la columna siguiente se colocó la transcripción de la respuesta de dicha pregunta. En la penúltima columna se colocaron las ideas o conceptos que definían cada línea del texto relatado por el entrevistado y en la última columna, las iniciales de dicha denominación, iniciando así, el proceso de codificación de los datos (Anexo C). Se realizó lo mismo con las 13 entrevistas. Este proceso es definido por Rubin y Rubin (1995) como “ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso” (citado en Fernández, 2006, p.4). Así mismo, Rodríguez (1996) refiere que para etiquetar las categorías “es más frecuente utilizar palabras o abreviaturas de palabras” (citado en Fernández, 2008). En el presente trabajo la codificación con las abreviaturas de los temas fue considerado más práctico. (Ver primera codificación en Anexo D).

Se volvieron a analizar los códigos de las entrevistas, y se les reagrupó, teniendo como criterio la similitud de temas. Obteniendo la primera reducción de códigos (Tabla 1). Como Taylor y Bogdan (1987) refieren que es “un proceso dinámico y creativo. A lo largo del análisis se trata de obtener una comprensión más profunda de lo que se ha estudiado y se continúan refinando las interpretaciones” (p.159).

Se realizó una lista con los códigos resultantes, con sus respectivas unidades de significados (Tabla 2), realizando definiciones operacionales con cada uno de ellos (Tabla 3). Continuando con el proceso de categorización se copiaron los códigos y unidades de significado y se añadió una columna adicional al lado

izquierdo, asignándoles una denominación, reduciéndose los datos y estableciéndose así las subcategorías (Tabla 4), las cuales, pueden haber sido identificadas en otros estudios o pueden ser nuevos. Como dice la literatura: “Es posible que haya temas o ideas que incluye en la búsqueda (categorías preestablecidas) y /o crear categorías emergentes a medida que trabaja con la información” (Gómez, 2012).

Para la identificación de las subcategorías en todas las entrevistas, se elaboraron dos cuadros. El primero, fue un cuadro de entradas múltiples, colocando en forma vertical los códigos con sus unidades de significados, y en forma horizontal los seudónimos de cada entrevista de manera correlativa. Ubicando así la letra de la subcategoría junto con la pregunta donde fue ubicado cada código, en todas las entrevistadas (Anexo E).

El segundo cuadro corresponde a un proceso de síntesis, donde se pueden identificar las subcategorías con las unidades de significado de los códigos que corresponden a cada uno de ellas según cada entrevista (Anexo F).

Continuando con el proceso de análisis, se reagruparon las subcategorías en categorías. Para lo cual, se elaboró una nueva Tabla en la que se transcribió las subcategorías identificadas, se añadió una columna al lado izquierdo y se procedió a realizar un nuevo análisis de los datos, elaborando las categorías emergentes con una letra mayúscula (Tabla 5).

3.7. Mapeamiento

Para el mapeamiento debemos identificar a los protagonistas, el lugar físico donde se desenvuelven, sus interacciones como dice Sandoval (1997): “situarse mentalmente en el escenario donde se va a realizar la investigación” (p.119).

Las enfermeras profesionales de enfermería desempeñan su labor asistencial en turnos rotativos, tanto diurnos como nocturnos. Durante las mañanas de los días particulares trabajan en coordinación con las jefas de enfermeras de cada servicio. (Figura 1). En cada turno se deben reportar el total de personal, total de pacientes y pacientes delicados a las enfermeras supervisoras. En los fines de semana y feriados la enfermera asistencial realiza también labores administrativas. En los servicios hospitalarios mayormente se trabajan de a dos en cada servicio.

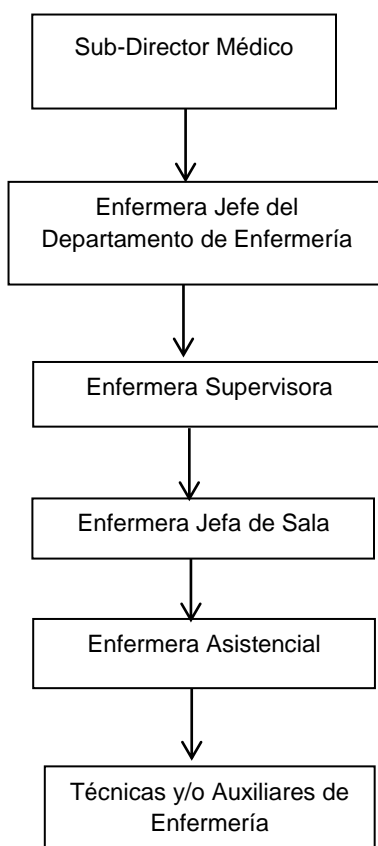


Figura 1. Línea de autoridad de la enfermera asistencial del Centro Médico Naval 2016.

Para la investigación se eligieron los servicios hospitalarios de obstetricia, medicina, uci quirúrgica, geriatría, cirugía y neumología.

Para la elección de la muestra se eligió al azar, es decir fue de tipo no probabilístico, intencional. Estuvo conformada por 13 enfermeras profesionales, elegidas de los servicio hospitalarios mencionados, que aceptaron ser entrevistadas y consideradas como buenas informantes. En un día disponible para el entrevistador, se acudió al servicio hospitalario para la coordinación respectiva con la enfermera elegida en el momento de la entrevista. Si se encontró disponible en dicho momento, se consiguió un área adecuada, donde no hubiera interrupciones y se procedió a la entrevista. La mayoría de veces se encontraba ocupada, por lo que se realizó antes o después de sus horas laborales, en común acuerdo con la enfermera informante.

3.8. Rigor científico

Para la evaluación de la calidad de la presente investigación cualitativa es necesario cumplir con dos criterios según Castillo y Vásquez (2003) (a) que los investigadores cumplan con los cánones del rigor metodológico descrito; (b) Además, no sólo debe generar conocimientos, sino contribuir a la solución de problemas relevantes para los seres humanos” (p. 166).

En cuanto al rigor metodológico se debe dar cumplimiento a lo siguiente según Guba y Lincoln (1989) “Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad” (citado en Castillo y Vásquez, 2003).

Con respecto al criterio de credibilidad Castillo y Vásquez (2003) indican que se alcanza cuando la información obtenida por el investigador “produce hallazgos que son reconocidos como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten [...] para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, vuelven a los informantes durante la recolección de la información” (p.165). En el presente estudio se tuvo en cuenta que el investigador no debe intervenir influenciando la recogida de datos. Se conversó con las entrevistadas, recalcando la neutralidad del investigador haciendo uso de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, hasta la saturación de la información. Así mismo, cuando fue necesario se contactó nuevamente con la entrevistada para aclarar o ampliar algún dato.

Para garantizar la confiabilidad de los resultados se realizó el proceso de triangulación la cual es definida como: “un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes. [...] los observadores pueden también obtener una comprensión más profunda y clara de escenario y de las personas estudiadas” (Taylor y Bodgan, 1987, p. 92).

Existen cinco tipos de triangulación según Denzin (1970): (a) De datos, cuando hay concordancia o discrepancia de diferentes fuentes de datos); (b) De investigadores, que se origina en equipos interdisciplinarios; (c) Múltiple, cuando se utilizan dos o más alternativas de la triangulación; (d) Teórica, se utiliza distintas perspectivas teóricas para analizar un mismo grupo de datos, pudiendo formular

nuevas teorías; y (d) De Métodos, procesando y tratando la información mediante dos o más métodos (citado en Pereyra, 2007, pp. 4-6).

La presente investigación utiliza la triangulación de datos descrita por Denzin (1970) que consiste en “la confrontación de diferentes fuentes de datos en los estudios y se produce cuando existe concordancia o discrepancia entre estas fuentes” (citado en Pereyra, 2007, p.5). Para la investigación se utilizaron más de un instrumento en la recogida de datos: la observación, la encuesta y la entrevista; También se realizó en diferentes tiempos ya que después de realizada la entrevista se pudo contactar con la entrevistada cada vez que fue necesario; se realizó en diferentes espacios porque se entrevistaron enfermeras de diferentes áreas hospitalarias y los resultados fueron confrontados con los antecedentes y la teoría.

Con respecto al criterio de rigor científico de la auditabilidad se refiere cuando otro investigador puede llegar a las mismas conclusiones siguiendo los mismos pasos que el investigador original. “Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio” de manera que otro investigador con los mismos datos “pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares” (Castillo y Vásquez, 2003, p. 165). En la presente investigación se contó con los consentimientos informados firmados por las entrevistadas; así como las transcripciones y registros de los datos obtenidos durante la recogida de datos en Microsoft Word y Excel. Se describe las características de los informantes y como se les seleccionó, pudiendo ser auditables.

El criterio de la transferibilidad o aplicabilidad según Castillo y Vásquez (2003) se refiere a como “la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio” (p.166). En el presente estudio se describió el lugar donde laboran las enfermeras dentro del área hospitalaria pudiendo ser extensible a otras poblaciones similares, si fuese considerado así otros investigadores.

Con respecto a la importancia del estudio, podemos decir que sus resultados pueden contribuir a mejorar la calidad de vida laboral del personal de enfermería asistencial en el Centro Médico Naval.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

IV. Resultados

4.1. Descripción de resultados

Luego de la transcripción y análisis de los datos se procedió a su codificación, obteniendo 75 códigos iniciales (Anexo D). Luego de la realización de un nuevo análisis, teniendo en cuenta similitudes de temas para su reagrupación, se obtuvieron 32 códigos (Tabla 1, segunda columna), considerados importantes para la valoración de la CVL de las enfermeras asistenciales. Las unidades de significado de los códigos resultantes se aprecian también en la Tabla 2.

Tabla 1

Reducción de las unidades de significado de los códigos iniciales. Datos obtenidos de las entrevistas a las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval-2016

N°	Unidades de significado de los códigos resultantes	Unidades de significado de los códigos iniciales
1	Ambiente físico laboral (1,4,34,38,67)	Tiempo de renovación Iluminación Cámara de seguridad Ambientes de confort para paciente Sugerencia remodelación
2	Seguridad del paciente (2,34,61)	Seguridad del paciente Cámaras de seguridad Sugerencias de mejora de ambientes para paciente
3	Calidad de atención (3)	Calidad de atención
4	Ambientes de confort para enfermeras (5,33,39,62)	Estado de silla estación de enfermería Ambientes de confort para enfermeras Infraestructura de la estación Enfermería Sugerencia de mejora ambiente enfermeras
5	Equipamiento (6,38.60,61)	Equipos médicos Ambientes de confort para pacientes Sugerencias mejora de Equipos Sugerencias de mejora de ambientes para paciente
6	Materiales de bioseguridad (8,15,42)	Materiales de bioseguridad Riesgo a contagio Utilización de bioseguridad
7	Satisfacción con su trabajo (9,11)	Gusto por la profesión Satisfacción con su trabajo
8	Motivación (10,40)	Motivación personal Motivación de la institución
9	Cumplimiento objetivos laborales (12)	Cumplimiento de objetivos laborales
10	Reconocimiento por la institución (13)	Reconocimiento por la institución
11	Satisfacción salarial (14,68)	Satisfacción salarial Desigualdad salarial
12	Controles anuales de salud (16,64,65)	Controles anuales de salud Calidad de atención a las enfermeras Sugerencias de salud preventiva

13	Apoyo nutricional (17,56)	Sugerencia para el apoyo nutricional Refrigerio
14	Capacitación (18,53)	Capacitación personal Capacitación institucional
15	Recreación (19)	Recreación
16	Otro trabajo	Otro trabajo
17	Trabajo en equipo (21)	Trabajo en equipo
18	Tolerancia entre enfermeras (22)	Tolerancia entre enfermeras
19	Gestión de las jefaturas (23,24,25,26,27,37,48, 55,70)	Enfermera Jefa con capacidad resolutive Influencia Jefe de sala Apoyo de supervisión de enfermería Influencia del departamento de enfermería Influencia de la dirección Apoyo de las jefaturas Sugerencia de Liderazgo Cumplimiento de funciones del departamento de enfermería Liderazgo sin temor, Liderazgo de las jefaturas
20	Carga laboral (29,31)	Carga laboral Pacientes dependientes
21	Dotación de personal (30,32)	Dotación de personal Sugerencias dotación de personal
22	Enfermedades ocupacionales (35,49,52,71,72)	Enfermedades ocupacionales Riesgo a estrés Riesgo a lumbalgia Estrés por carga laboral Sugerencia área adecuada de trabajo
23	Responsabilidad (28,36,41)	Faltos Justificados Responsabilidad Tiempo para terminar con la atención de enfermería planificada
24	Área adecuado de trabajo (43,72)	Área adecuada de trabajo
25	Comunicación (44,58)	Comunicación de las jefaturas Sugerencia Comunicación de las jefaturas
26	Mejoramiento tecnológico (45)	Mejoramiento tecnológico
27	Incentivos (46,47,50,51,69)	Sugerencia para Pasantías Desigualdad de Incentivos Institucionales Incentivos Sugerencia reconocimiento Sugerencia incentivos
28	Apoyo otras salas (54)	Apoyo otras salas
29	Trato (57,59)	Sugerencia sobre trato Desigualdad de trato
30	Capacidad de adecuación a limitaciones (63)	Capacidad de adecuación a limitaciones
31	Autocuidado (42,73,74)	Utilización de bioseguridad Autocuidado Sugerencia autocuidado
32	Compromiso (75)	Compromiso

Nota: La numeración que se encuentra entre paréntesis de las unidades de significado de los códigos resultantes en la columna dos, corresponden a la numeración de los códigos iniciales (Ver Anexo 4), los cuales se nombran en la tercera columna.

Tabla 2

Relación de los códigos resultantes y sus unidades de significado. Datos obtenidos de la primera reducción de los códigos iniciales de las entrevistas a las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval-2016

N°	Código	Unidad de significado de los códigos resultantes
1	AmbFlab	Ambiente físico laboral
2	Seg	Seguridad
3	Cal At	Calidad de atención
4	AmbEnf	Ambiente de confort para enfermeras
5	EQ	Equipamiento
6	MBio	Materiales de bioseguridad
7	STFL	Satisfacción con su trabajo
8	MTV	Motivación
9	CumpObj	Cumplimiento objetivos laborales
10	RECO	Reconocimiento por la institución
11	SatSal	Satisfacción salarial
12	ContA	Controles anuales de salud
13	ApNut	Apoyo nutricional
14	CAP	Capacitación
15	RECR	Recreación
16	TdeMed	Tiempo de entrega de las medicinas
17	TrabEq	Trabajo en equipo
18	Tol Enf	Tolerancia entre enfermeras
19	GJ	Gestión de las jefatura
20	CL	Carga laboral
21	DP	Dotación de personal
22	EnfOcup	Enfermedades ocupacionales
23	Resp	Responsabilidad
24	AreAd	Área adecuada de trabajo
25	ComuJ	Comunicación de las jefaturas
26	MejTecn	Mejoramiento tecnológico
27	Insent	Incentivos
28	ApoySal	Apoyo otras salas
29	Trato	Trato
30	AdLim	Adecuación a limitaciones
31	AutoC	Autocuidado
32	Compro	Compromiso

Nota: Parte del esquema tomado de Bardín (s.f.). Presentación de los datos cualitativos

Con los 32 códigos resultantes, se procedió a realizar sus respectivas definiciones operacionales para un mejor entendimiento de los mismos (Tabla 3)

Tabla 3

Definición operacional de las unidades de significados

N°	Unidad de significado	Definiciones operacionales de la Unidad de significado
1	Ambiente físico laboral	Ambiente material estructural del hospital y ambiente donde se desenvuelve la enfermera
2	Seguridad	Ambiente físico que rodea al paciente, el cual debe ser seguro y confortable tanto para el paciente como para la enfermera.
3	Calidad de atención	Cuidados de enfermería de calidad al paciente.
4	Ambientes de confort para enfermeras	Ambientes agradables que la enfermera utiliza cotidianamente dentro de su área laboral.
5	Equipamiento	Equipos y materiales en cantidad y calidad suficiente como para brinda una adecuada atención de enfermería a los pacientes hospitalizados.
6	Materiales de bioseguridad	Contar con insumos y materiales necesarios de protección contra enfermedades.
7	Satisfacción con su trabajo	Sentir gusto por haber cumplido adecuadamente con su trabajo
8	Motivación	Sentir ganas de realizar sus labores con gusto y energía
9	Cumplimiento de objetivos laborales	Lograr cumplir con los objetivos propuestos por el servicio y la institución
10	Reconocimiento por la institución	Reconocimiento de los derechos laborales según normas del Ministerio de salud
11	Satisfacción salarial	Sueldo mensual que debe recibir la enfermera según cargo, tiempo de servicio y área en que labora, que sea suficiente para cubrir con sus necesidades básicas y de recreación.
12	Controles anuales de salud	Chequeo médico anual que debe realizar la institución según ley a sus trabajadores
13	Apoyo nutricional	Alimentos otorgados por la institución durante la guardia nocturna
14	Capacitación	Búsqueda de conocimientos para ser mejor cada día.
15	Recreación	Actividades que producen bienestar extra laboral
16	Otro trabajo	Actividad extra hospitalaria remunerativa
17	Trabajo en equipo	Trabajo multidisciplinario realizado en forma conjunta para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
18	Tolerancia entre enfermera	Adecuarse a los diferentes caracteres entre profesionales para el trabajo armonioso y continuado.
19	Gestión de las jefaturas	Conjunto de actividades que realizan las jefaturas para conducir al personal a su cargo
20	Carga laboral	Actividades laborales excesivas durante su jornada de trabajo
21	Dotación de personal	Personal asignado a un determinado servicio hospitalario necesario para cubrir la demanda de los cuidados de enfermería
22	Enfermedades ocupacionales	Aquellas enfermedades que se producen como consecuencia del trabajo que realizan (estrés, lumbalgia)
23	Responsabilidad	Realización de sus actividades laborales con profesionalismo.
24	Área adecuado de trabajo	Servicio adecuado para el personal según sus condiciones físicas
25	Comunicación de las jefaturas	Forma en que se transmiten los mensajes o directivas a las enfermeras
25	Mejoramiento tecnológico	Modernización de las actividades laborales, haciendo uso de la tecnología

27	Incentivos	Estímulos que debe dar la institución a las enfermeras para motivar su trabajo.
28	Apoyo otras salas	Salida de la enfermera del servicio designado, por orden de la supervisora, a brindar apoyo profesional a la sala que le designen
29	Trato	Manera en que se siente tratada la enfermera.
30	Adecuación a limitaciones	Capacidad de la enfermera de trabajar lo mejor posible a pesar de las limitaciones
31	Autocuidado	Medidas de protección personal que debe tener la enfermera.
32	Compromiso	Sentirse comprometido a brindar cuidados de enfermería de la mejor manera posible

Continuando con el análisis de los datos, se procedió a reagrupar las 32 unidades de significado de los códigos resultantes (Tabla 3), surgiendo 13 subcategorías consideradas significativas por las enfermeras como influyentes de su CVL, los cuales fueron: El ambiente físico laboral, el equipamiento, el profesionalismo, la motivación, el control de la salud, los incentivos, la satisfacción salarial, la capacitación, el trabajo en equipo, el respeto, la gestión de las jefaturas, los recursos humanos y el trato (Tabla 4).

Tabla 4*Reducción de datos y formación de subcategorías*

N°	Subcategorías	Unidad de significado
A	Ambiente físico laboral (1,4)	Ambiente físico laboral Ambientes de confort para enfermeras
B	Equipamiento (2,5,6,26)	Seguridad Equipamiento Materiales de bioseguridad Mejoramiento tecnológico Calidad de atención
C	Profesionalismo (3,7,9,30,31,32)	Satisfacción con el trabajo Cumplimiento de objetivos laborales Adecuación a limitaciones Autocuidado Compromiso
D	Motivación (8,15,23)	Motivación Recreación Responsabilidad
E	Control de la salud (12,13,15,22)	Controles anuales de salud Refuerzo nutricional Recreación Enfermedades ocupacionales
F	Incentivos (10,13,27)	Reconocimiento por la institución Refuerzo nutricional Incentivos
G	Satisfacción salarial (11,15,16)	Capacitación Trabajo en equipo Tolerancia entre enfermeras
H	Capacitación (14)	Capacitación
I	Trabajo en Equipo (17)	Trabajo en equipo
J	Respeto (18)	Tolerancia entre enfermeras
K	Gestión de las jefaturas (19,24,25)	Gestión de las jefaturas Área adecuada de trabajo Comunicación de las jefaturas
L	Recursos Humanos (20,21,28)	Carga laboral Dotación de personal Apoyo otras salas
M	Trato (29)	Trato

Nota: Los números que se encuentra entre paréntesis en la columna dos corresponden a la numeración de las unidades de significado de los códigos (Tabla 2 y 3).

Se analizaron todas las entrevistas para el proceso de formación de las subcategorías de todas las entrevistas (Anexo E). Esto ayudo, a confirmar los códigos que se repiten, dándole mayor valor a la subcategorías formadas (Anexo F). Continuando con el proceso de categorización, las 13 subcategorías fueron sometidas a un nuevo proceso de análisis, emergiendo cuatro categorías:

Condiciones materiales laborales, desempeño, Incentivos y Relaciones Interpersonales (Tabla 5).

Tabla 5

Categorización de las Subcategorías

Subcategorías	Unidad de Significado	Categorización
A	Ambiente físico laboral	1. Condiciones materiales laborales (A,B)
B	Equipamiento	2. Desempeño (C,D,L)
C	Profesionalismo	3. Incentivos (E,F,G,H)
D	Motivación	4 .Relaciones Interpersonales (I,J,K,,M)
E	Control de la salud	
F	Incentivos	
G	Satisfacción salarial	
H	Capacitación	
I	Trabajo en Equipo	
J	Respeto	
K	Gestión de las jefaturas	
L	Recursos Humanos	
M	Trato	

Resumiendo, surgieron cuatro categorías para la valoración de la CVL bajo las perspectivas de las enfermeras del CMN: las condiciones materiales laborales, el equipamiento, el desempeño, los incentivos y las relaciones interpersonales (Tabla 6).

Tabla 6

Categorías surgidas de las perspectivas de las enfermeras profesionales para valorar su calidad de vida laboral en el Centro Médico Naval-2016

Categorías	Subcategorías	Unidades de Significado
Condiciones materiales laborales	Ambiente físico laboral	Ambiente físico laboral
		Ambientes de confort para enfermeras
		Seguridad
	Equipamiento	Equipamiento
		Materiales de bioseguridad
		Mejoramiento tecnológico
Desempeño	Profesionalismo	Calidad de atención
		Satisfacción con el trabajo
		Cumplimiento de objetivos laborales
		Adecuación a limitaciones
		Autocuidado
	Motivación	Compromiso
		Motivación
	Recursos humanos	Responsabilidad
		carga Laboral
		Apoyo a otras salas
Incentivos	Control de la salud	Controles anuales de salud
		Refuerzo nutricional
	Incentivos	Reconocimiento de la institución
	Satisfacción salarial	Satisfacción salarial
	Capacitación	Recreación
		Capacitación
Relaciones Interpersonales	Trabajo en equipo	Compromiso
		Tolerancia entre enfermeras
	Respeto	Área adecuada de trabajo
	Gestión de las jefaturas	Comunicación de las jefaturas
		Trato
	Trato	Trato

A continuación realizaremos una descripción de las cuatro categorías que resultaron ser influyentes en la calidad de vida laboral de las enfermeras CMN.

Categoría uno: Las condiciones materiales laborales.

Las subcategorías de las condiciones materiales laborales más importantes consideradas por las enfermeras fueron: el ambiente físico laboral y el equipamiento.

El ambiente físico laboral.

El ambiente físico laboral comprende a su vez: la estructura del ambiente laboral y los ambientes físicos de confort.

La estructura del ambiente laboral hospitalario, se refiere al ambiente del entorno físico del servicio donde realiza su labor asistencial, como el tiempo de

renovación de las estructuras hospitalarias, la iluminación, el estado de los lavaderos, entre otros. El CMN cuenta con ambientes amplios y ventilados rodeado externamente por grandes áreas verdes. Una enfermera lo considera: “ideal para un hospital, porque el techo es alto y hay una buena circulación de aire, los pasadizos son amplios y permite que se puedan trasladar las camas y camillas” (E3, 1) Con respecto a la iluminación, en las salas de hospitalización durante las noches necesitan iluminar el sector donde necesitan brindar cuidados de enfermería, pero al no estar sectorizado deben encender el interruptor general iluminando gran parte de la sala, incomodando al resto de pacientes. Al respecto, en un servicio de medicina refieren: “Al momento de hacer las instalaciones de la luz no tomaron en cuenta la comodidad para el paciente, porque solo cuentan con dos divisiones, se enciende la luz y la mitad de la sala queda alumbrada y así sucede con la otra parte” (E1, 1). En otro servicio, refieren: “El sistema eléctrico no lo han dividido por sectores, es uno solo para toda la sala” (E9, 1).

En cuanto a los ambientes de confort para enfermeras, son las áreas, muebles e instalaciones, en los que se desenvuelve en forma cotidiana la enfermera en el servicio hospitalario y que tienen que ver con su comodidad. Definiendo confort: “aquello que produce bienestar y comodidades” (Espasa, 2005, p.421). Los ambientes físicos necesarios y que son significativos para el bienestar y confort de las enfermeras en el CMN son: la estación de enfermería, el ambiente para ingerir alimentos y los servicios higiénicos.

En el estudio de CVL de las enfermeras en forma repetitiva consideran importante la estación de enfermería, pues es como el centro de operaciones del servicio donde trabaja la enfermera. En dicho lugar realizan el registro de enfermería, se coordina con los diferentes miembros del equipo de salud las atenciones del paciente, es el lugar donde se sienta, cuando no está realizando atención directa con el paciente. En la estación de enfermería el elemento que más utiliza y que lo relaciona más a sus confort son las sillas, las cuales en la mayoría de servicios son antiguas e incómodas: “No contamos con sillas ergonómicas” (E5, 1). Las sillas de la estación de enfermeras donde es nuestra área de trabajo son disergonómicas, tienen el asiento muy bajo e incómodo” (E1, 1). Respecto a otros aspecto físicos refieren:

“El estar de enfermeras es un desastre, los cables salidos, sillas incómodas, no tenemos un baño de uso exclusivo del personal, hay muchas deficiencias” (E6, 1). “Faltan cambiar ciertos módulos que ya están muy antiguos, como servicios higiénicos, casilleros, sillas, interruptores, ventiladores y computadora. Me gustaría que mejoren los servicios básicos y la renovación de los que ya no funcionan, deben cambiarlos, por ser importantes” (E7, 1).

El equipamiento.

Se refiere a los materiales que deben ser en cantidad y calidad suficiente como para brindar seguridad y una adecuada atención de enfermería a los pacientes hospitalizados. Comprenden la seguridad para el paciente y para las enfermeras; equipamiento (equipos y materiales médicos); los materiales de bioseguridad; y el mejoramiento tecnológico.

En cuanto a la seguridad del paciente, las enfermeras consideran de suma importancia que la unidad del paciente se encuentre debidamente equipada, según sus necesidades o grado de dependencia. El adecuado equipamiento es esencial en especial en pacientes con grado de dependencia III y IV. Básicamente las camas deben tener barandales, deben contar con suministro adecuado de oxígeno e iluminación. En una de las salas de medicina, donde “el 50% de las pacientes son dependientes” (E1, 12), la enfermera refirió “Las camas del 50% de los pacientes son antiguas, los han mandado a reparar o a colocarles barandas pero en algunas de ellas no tomaron en cuenta el ancho del colchón” (E1, 1). “En mi servicio el equipamiento presenta deficiencias, como son: las camas deterioradas, no funcionan luces de emergencias, que a pesar de que se reporta no ponen interés, puertas internas con dificultad para cerrar, lavaderos y caños inoperativos, todo esto me causa molestias a la hora de atender a mis pacientes” (E10, 1). “La sala ha sido remodeladas más o menos hace 3 años pero no se tomaron en cuenta las necesidades básicas como los puntos de Oxígeno claves para solucionar cualquier emergencia” (E1, 1). “Las camas sólo fueron pintadas, mas no reemplazadas. Lo que sugeriría es que si se va a ser una remodelación se debe también mejorar la infraestructura, materiales médicos”. (E9, 1). “Mejorar las deficiencias de material que incomodan al personal de enfermería, por ejemplo hervidores, cocinas eléctricas. Se

supone que hace poco ha mejorado el servicio, pero faltan interruptores, no pueden funcionar los colchones neumáticos, las camas eléctricas de los pacientes” (E8, 1). En contraste con una de las salas donde sí se encuentra debidamente equipada y segura. “Hay cámaras instaladas en las habitaciones que nos permiten observar a nuestros pacientes, las camas de los pacientes tienen barandales (E2, 1).

Con respecto a la seguridad de las enfermeras también manifiestan inseguridad por el tipo de pacientes y por los ambientes inseguros. “No me siento segura por el tipo de paciente psiquiátrico con riesgo a agredir al personal y solo hay un personal varón por turno y militar que a su vez es rotado constantemente” (E5, 2). “Me siento desprotegida, los armarios se desarmen mi temor es de que caiga una puerta en mi cuerpo y me lastime” (E10, 2).

Con respecto al equipamiento de las salas, es decir equipos como monitores, pulsímetros, y materiales médicos como tensiómetros, termómetros, una enfermera refirió: “El material médico se deteriora y no se cuenta con nuevo material, eso no permite realizar un trabajo de buena calidad” (E5, 19). Otra enfermera menciona como posible causa: “No hay presupuesto o no hay adecuado y oportuno requerimiento, de materiales o insumos para optimizar la atención” (E13, 1).

En cuanto a materiales de bioseguridad refieren: “Parcialmente me siento segura, en relación a los sistemas de bioseguridad, se cuenta con los materiales de descarte de agujas, solo tenemos las mascarillas simples no las adecuadas como 3M y con filtro, a veces tenemos papel toalla, actualmente el caño de lavado de manos se encuentra parcialmente operativo” (E1, 1).

Con respecto al mejoramiento tecnológico, hay deficiencias con los intercomunicadores en las salas donde hay habitaciones, por lo que sugieren “se disponga de tecnología más avanzada de intercomunicadores para la comunicación de los pacientes con la enfermera” (E3, 16).

Categoría dos: El desempeño.

Bajo esta categoría se encuentran las subcategorías: profesionalismo, motivación y recursos humanos, aspectos considerados influyentes en la realización de sus labores cotidianas.

El profesionalismo.

Dentro del profesionalismo consideran importante la calidad de atención, la satisfacción con el trabajo, el cumplimiento de los objetivos laborales, la adecuación a las limitaciones, el autocuidado y el compromiso.

En relación a la calidad de atención a las enfermeras les gustaría brindarles más tiempo a sus pacientes: “quisiera que hubiera más personal de licenciadas de enfermería para dedicar más tiempo a cada uno de mis pacientes, siento que por las múltiples labores que desempeño me falta tiempo” (E5,4). A pesar de haber limitaciones brindan lo mejor de sí: “me gusta brindar una atención de calidad, pero los insumos que tenemos no son los necesarios, están inoperativos y o con limitaciones [...] dentro de las limitaciones que se me presentan me las ingenio para cumplir con mis funciones hacia mis pacientes y ellos no se vean afectados” (E10, 3,4).

Respecto a que si se encuentran satisfechas con la labor de enfermería refieren: “Si, aunque me gustaría dar más de lo que doy en todos los ámbitos” (E4, 4). “A veces no me siento satisfecha, quisiera que hubiera más personal de licenciadas de enfermería para dedicar más tiempo a cada uno de mis pacientes, siento que por las múltiples labores que desempeño, me falta tiempo” (E5, 4).

En relación al cumplimiento de objetivos laborales refieren: “Si me siento satisfecha con mi trabajo, pese que es muy demandante, pero el cumplir con mis objetivos en cada turno me hace sentir bien” (E1, 4).

Con relación a la adecuación de limitaciones el personal de enfermería se las ingenia en no bajar la calidad de atención a pesar de las limitaciones: “El hecho de haber sido formada en una institución militar hace que veamos las cosa desde otra perspectiva. Aunque tengamos escasos materiales o inadecuada calidad, cantidad de material para trabajar nos las ingeniamos para optimizar los que tenemos para brindar atención de calidad a nuestro paciente” (E13, 1).

En cuanto al autocuidado, la enfermera debe también cuidarse y protegerse: “La institución hace esfuerzos por protegernos, pero no cubre el 100%. Sugiero que aprendamos a cuidarnos, tomar las cosa en visión de prevención” (E12, 6).

Con relación al compromiso, las enfermeras se sienten comprometidas con su paciente: “Aunque hay limitación de material la motivación laboral siempre está, como enfermera siempre encontramos alguna solución para enfrentar algunas problemáticas” (E9, 3).

La motivación.

Se refiere a sentir ganas de realizar sus labores con gusto y energía. Las enfermeras del CMN refieren sentirse motivadas en la realización de sus labores: Al respecto refieren: “Si me siento motivada en la realización de mi trabajo, me gusta ser enfermera, me entrego 100% en mi labor diaria [...] Además la motivación viene de mi misma, me siento satisfecha como profesional” (E1, 3). “Si me siento motivada, porque me gusta lo que hago” (E11, 3). “Mi motivación es mi paciente y por consiguiente mi respuesta hacia ellos es positiva” (E7, 3).

En cuanto a la responsabilidad cumplen con los objetivos laborales sintiéndose bien al hacerlo: “Si me siento satisfecha con mi trabajo, pese que es muy demandante, pero el cumplir con mis objetivos en cada turno me hace sentir bien” (E1, 4).

Los recursos humanos.

Se refieren a la dotación de personal que debe haber en cada servicio conforme a la cantidad de pacientes, a los grados de dependencia y a la carga laboral. Lo cual implica que a veces las supervisoras tengan que sacar al personal de su servicio a apoyar otras salas creando incomodidad al personal. Con relación a este tema una enfermera refiere: “La capacidad de pacientes en la sala donde actualmente laboro es de 32 camas, los pacientes en un 35% más o menos superan los 60 años y son de dependencia total o parcial. Sugiero que en las salas donde son de alta demanda se laboren tres enfermeras en cada turno” (E1, 16).

Categoría tres: Incentivos.

Entendemos por incentivos a aquello que realiza la institución para que el personal de enfermería sienta mayor motivación para realizar sus actividades. Bajo esta categoría hemos considerado el control de la salud, los incentivos propiamente dichos, la satisfacción salarial y la capacitación. Aspectos que no brinda la institución adecuadamente.

Con relación al control de la salud se encuentran los controles anuales de salud, la satisfacción salarial y la capacitación. Las enfermeras refirieron que apreciarían algún tipo de incentivo por parte de la institución lo cual sería gratificante. “Debería haber reconocimiento por la mejor enfermera, darle algún incentivo, si no puede ser económico aunque sea seis horas de compensación que es algo que no demanda gasto. Los jefes no reconocen nuestra labor, no hay estímulos ni felicitaciones” (E2, 16).

En cuanto la satisfacción salarial no se sienten satisfechas, manifiestan su malestar comparando su salario con el salario y beneficios que reciben otras instituciones: “no se cumplen con todos los beneficios que Minsa tiene como la canasta familiar, a veces trabajamos más del 100% lo cual no es reconocido como horas extras” (E1, 5). “Creo que no es justo. El salario que percibimos no va acorde con el trabajo que realizamos. Es menor a nivel de Minsa, Essalud. Nosotras percibimos un salario inferior al de las colegas de otras instituciones” (E9, 8). También deberíamos recibir más de acuerdo a las capacitaciones que recibimos y ascender de acuerdo a ello (E2, 5). “El salario no es justo, como profesionales deberíamos recibir más” (E2, 5). Consideran importante el reconocimiento por el tiempo de servicio según ley: “Nos han aumentado pero deberíamos ganar más. Incluso por 25 años de servicio deberían pagarnos dos sueldos como dice la ley 276, pero veo que les están pagando sólo 300 soles, no es justo” (E1, 5).

Con respecto a capacitación las enfermeras como parte de su formación buscan capacitarse por su propia cuenta, pero hay servicios que se preocupan por capacitar a su personal eventualmente: “Actualmente estoy estudiando, para así mejorar mis competencias y ser mejor profesional” (E1, 8). “Las capacitaciones generalmente son a costa de nuestro bolsillo. Pero no puedo negar que en mi servicio al menos una vez al año nos invitan a cursos de capacitación gratuito, que nos sirve para nuestra legajo para mejorar nuestros conocimientos” (E9, 7).

Control de la salud y refuerzo nutricional: “En parte, si se preocupa por mi salud, llevamos control periódico en Essalud, pero nuestra cena es muy pobre en proteínas y calorías” (E10, 6). En cuanto a la afectación del tiempo laboral: “Siento que veces el tiempo no me alcanza, porque para atender a cada paciente hay que

evaluarlas, medicarlas, despejar sus dudas y preguntas y brindarles consejería, y a veces no es suficiente” (E3, 4).

Categoría cuatro: Relaciones Interpersonales.

Dentro de las relaciones interpersonales las enfermeras del CMN consideran importante para su CVL el trabajo en equipo, el respeto, la gestión de las jefaturas y el trato.

El trabajo en equipo.

Se refiere al trabajo multidisciplinario realizado en forma conjunta para el cumplimiento de los objetivos institucionales. En el CMN en todos los servicios de las entrevistadas dan referencia de que trabajan en equipo. “Con el equipo de salud hay camaradería nos apoyamos” (E6, 9). “Es buena la relación con el equipo de multidisciplinario” (E7, 9).

El respeto.

El personal de enfermería que trabaja en un medio hospitalario, debe mantener el respeto entre colegas, para seguir laborando con la armonía necesaria por el bien del paciente. Al respecto refieren: “percibo que por ser una sala con mucha demanda de pacientes y como ser humano tenemos diferentes personalidades, caracteres hay colegas tolerantes y otras con poca tolerancia, pero al final todo llega a resultar bien y es por el bienestar del paciente y, se trata de seguir laborando” (E1, 9).

La gestión de las jefaturas.

Es percibida en su mayoría como ausente a sus jefes de sala y del departamento de enfermería, pues no perciben una influencia positiva: “No se percibe su influencia” (E4, 10); aunque en algunos servicios si lo consideran importante: “la jefa nos apoya, resuelve problemas, nos apoya incluso con el trabajo. Cuando hay mucho trabajo en la sala realiza labor asistencial [...] ante una necesidad personal se preocupa por nosotros” (E2, 10). Es importante cuando el personal trabaja en un área adecuada a su situación particular “la institución se preocupa por mi salud, como tengo una enfermedad crónica, me ubicaron en esta área menos contaminada” (E3, 6).

El trato.

En cuanto al trato, lo asocian con relación a las jefaturas: “Con mi jefa me siento maltratada, no es mala pero su carácter es así, difícil, su forma de decir las cosas nos estresa” (E6, 10). Perciben desigualdad con respecto a las mejoras de los ambientes físicos y falta de comunicación cuando manifiestan: “Sugiero mejora del trato, que mejoren los mecanismos de comunicación entre los jefes y el personal. A veces en las inspecciones en las salas solo muestran lo bonito. Nos dijeron que había presupuesto para el arreglo de la estación de enfermería, pero se lo gastan en arreglar las oficinas de las jefaturas, tienen hasta aire acondicionado, mientras que el personal y las pacientes, estamos con ventiladores medios malogrados. Que mejoren la estación, los intercomunicadores, las duchas de los pacientes” (E6 p. 16).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

V. Discusión

Al mencionarles a las enfermeras entrevistadas, el objetivo de la investigación sobre las perspectivas que tienen sobre su CVL, se observó que lo asocian con todo aquello que afecta su bienestar durante el desenvolvimiento de sus labores; tanto de las condiciones materiales como de las no materiales, que podría considerarse como factores objetivos y subjetivos. Lo cual coincide con la literatura, donde Casas *et al.* (2002) relacionan la CVL con logros positivos: “el concepto de CVL es multidimensional y está relacionado con los aspectos más relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral de los trabajadores” (p.157). Lo dimensionan también en dos grandes grupos: “las que tienen que ver con el entorno en el que se realiza el trabajo y las que se relacionan con las experiencias subjetivas de los trabajadores” (Casas *et al.* 2002,149).

En nuestro estudio, se encontraron cuatro categorías que nos explican la CVL de las enfermeras en el CMN: Las condiciones materiales laborales, lo relacionado al desempeño de la profesión, los incentivos que brinda la institución y las relaciones interpersonales. La primera categoría podría agruparse en la macro categoría de condiciones objetivas de la CVL y las siguientes tres categorías en la macro categoría de condiciones subjetivas. Pero siendo un fenómeno tan complejo que se interrelaciona continuamente, preferimos dejarlo en las mencionadas dimensiones. Como dice Segurado y Agulló (2002) “el estudio de un fenómeno tan complejo y plural como la calidad de vida laboral lleva implícito reconocer los entresijos de su naturaleza multidimensional (globalidad), interactiva (psicosocial), sistémica (holística e integradora) e histórica (contextualizada) (p. 835).

En relación a las condiciones materiales laborales, nuestros hallazgos encontrados consideran importante: el ambiente físico laboral y el equipamiento. Estos aspectos son considerados importantes para la enfermera porque se relacionan con aquello que dan seguridad y bienestar, tanto al paciente como a la enfermera. Involucramos también al paciente porque como parte de su formación profesional, las enfermeras sienten que todo lo que le suceda o sienta el paciente es asumida como una preocupación propia. Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermería (2015) considera “el fomento de un entorno seguro como parte de la

función de la enfermera”. Así mismo, durante el desempeño de sus labores, las enfermeras pueden estar expuestas a varios riesgos, desde contagios hasta accidentes. La institución está en la obligación de proporcionar los implementos que proporcionan bioseguridad, no en forma limitada “Parcialmente me siento segura, en relación a los sistemas de bioseguridad [...] solo tenemos las mascarillas simples no las adecuadas como 3M y con filtro, a veces tenemos papel toalla, actualmente el caño de lavado de manos se encuentra parcialmente operativa” (E, 2). “[...] un día tenemos materiales, otro no tenemos, si pedimos el técnico nos dan un discurso primero, de que gastamos mucho, que recién nos han dado, etcétera” (E13, 16). En cuanto a los accidentes, pueden darse por falta de medidas preventivas, los riesgos están latentes, por ejemplo es percibida en los siguientes casos: “me siento desprotegida, los armarios se desarmen mi temor es de que caiga una puerta en mi cuerpo y me lastime” (E10, 2); “en nuestra estación de enfermería hay cables que pueden ser peligrosos, desde hace varios años” (E3, 2).

Con relación a la segunda categoría del desempeño profesional, la motivación de la enfermera es considerado como un motor que rige su calidad de vida laboral, que en forma conjunta con su formación profesional, da todo de su parte para cumplir con los objetivos laborales, con su plan de intervención de enfermería, a pesar de tener muchos elementos adversos en su contra como lo relacionado a los recursos humanos, es decir, cuando se enfrenta a una inadecuada dotación de personal ante un mayor número de pacientes dependientes. Como dice Soriano (2001) “La motivación intrínseca empuja al individuo a querer superar los retos del entorno y los logros de adquisición de dominio hacen que la persona sea más capaz de adaptarse a los retos y las curiosidades del entorno” (p. 9). Lo mencionado se ha encontrado en casi todos de los trabajos cuantitativos revisados, en los que mencionan que la motivación intrínseca es lo que predomina en las enfermeras en el buen desempeño de sus labores.

Con respecto al profesionalismo en enfermería comprende todo aquello que se relaciona con su desarrollo profesional, lo cual también produce bienestar. Las entrevistadas con respecto a su trabajo manifiestan: “Sí, me siento satisfecha con el trabajo que realizo aunque termine tarde” (E7, 4), “me siento satisfecha con mi

trabajo, porque me gusta mi profesión” (E2, 4), “me gusta mucho aunque me gustaría dar más de lo que doy en todos los ámbitos” (E4, 4). El profesionalismo es definido como:

El resultado de un crecimiento personal, como personas y como profesionales de enfermería [...] a través del “profesionalismo” será posible el logro de la “excelencia” en el trabajo de enfermería, entendiendo que esto no radica solo en la satisfacción presente o del momento, sino fundamentalmente en trazar metas de realización y perfección [...] en la medida en que con esfuerzo se alcanzan los fines propuestos, el trabajo adquiere su pleno sentido como vía para alcanzar la anhelada felicidad. (Valdivia y Velandia, 2010, p.5)

La enfermera profesional como parte de su formación está preparada para desarrollarse aún más en otros campos como de la investigación, docencia, gerencial, pudiendo asumir nuevos retos. En la parte asistencial también debe ir a la par con el desarrollo tecnológico: “la enfermera debe ser proactiva, al integrar el conocimiento científico a su práctica diaria, brindando un cuidado holístico que abarque el proceso de enfermedad y su reintegro a la vida social (Álvarez, 2015, p. 299).

Respecto a los recursos humanos suficientes: La dotación de personal debe realizarse según la necesidad del servicio hospitalario, para evitar la carga laboral y enfermedades como estrés, lumbalgia, etcétera en el personal de enfermería. Los recursos humanos son considerados básicos dentro del sistema de salud “constituyen un elemento fundamental en la producción de servicios de salud; su contribución a la ejecución efectiva de políticas de salud y a la estructuración de sistemas de salud y de servicios adecuados es ampliamente reconocida como esencial” (García, Díaz, Ávila y Cuzco, 2015, p. 8).

Con relación a la tercera categoría: los incentivos, si bien a las enfermeras les gustaría tener satisfacción salarial, con un sueldo que alcance para sus gastos familiares, que puedan recrearse como parte de su calidad de vida personal; también les gustaría que el incentivo económico cubra sus gastos de capacitación, o que la institución organizara capacitaciones semestrales con bajos costos. Con respecto al control de la salud, las enfermeras también consideran importante que la institución

cumpla con brindarles un adecuado control de la salud, por experiencias negativas que han tenido al respecto. También esperan que mejore el refuerzo nutricional que es brindado en las guardias nocturnas.

La cuarta categoría: relaciones Interpersonales, las enfermeras del CMN aprecian lo correspondiente al trabajo en equipo, respeto, gestión de las jefaturas y el trato. El trabajo en equipo implica el trato con respeto entre los miembros en beneficio del paciente. Según Minsa (1999) “El trabajo en equipo se entiende como las diversas formas de colaboración entre un grupo de personas que, con una misión u objetivo común, trabajan coordinadamente y bajo la dirección de un líder para la consecución de los intereses colectivos” (p. 57). Las enfermeras en el CMN no tienen mayores problemas al trabajar en equipo “Con el equipo de salud hay camaradería nos apoyamos” (E6, 9). Es buena la relación con el equipo multidisciplinario” (E7, 9).

Con respecto a la gestión de las jefaturas, les incomoda a las enfermeras la imposición de algunas directivas en forma vertical y sin aviso previo, aunque la mayoría no siente la influencia de sus jefes. Algunas si aprecian la función de su jefa con la que tienen mayor cercanía cuya influencia puede ser positiva, cuando el liderazgo es percibido como bueno o negativa, cuando estresa en lugar de ayudar. “La influencia de mi jefa alguna veces ponen trabas para mejorar el servicio, deberíamos modernizar el servicio” (E4, 10). “Con mi jefa nos llevamos bien nos motiva a pesar de ser exigente, nos ayuda. Cuando pasan inspección en la sala preguntando novedades del servicio, algunos técnicos ocultan las deficiencias, para que todo esté bien, pero mi jefa se las da a conocer” (E8, 10). “Con mi jefa me siento maltratada, no es mala pero su carácter es así, difícil, su forma de decir las cosas nos estresa” (E6, 10). Con relación a las supervisoras: “Con los supervisores me es indiferente solo siento que a ellos solo les preocupa los faltos o descansos médicos para que siga funcionando el hospital” (E5, 12). Con relación al departamento de enfermería. “Deberían haber cambios, deberían motivar a su personal, solucionar los problemas, apoyar al personal” (E11, 13). “Se encuentran maniatadas por lo mismo. A pesar de ser un departamento, tienen limitaciones para la toma de decisiones. Hay déficit de personal” (E13, 13).

Por último quisiéramos agregar que se ha observado que el profesionalismo, la motivación intrínseca y el trabajo en equipo en las enfermeras del Centro médico naval, son los factores más influyente en su calidad de vida laboral a pesar de percibir en forma negativa las condiciones materiales laborales, especialmente las referidas al de los ambientes físicos de confort y al equipamiento de la unidad del paciente; insatisfacción salarial; la gestión autoritaria de las jefaturas (dirección y del departamento de enfermería); y otros aspectos adversos que afectan su bienestar, dan todo de su parte para el cumplimiento de los objetivos institucionales. En cuanto a gestión de las jefaturas, las enfermeras del centro médico Naval apreciarían que el departamento de enfermería y sus jefes de servicio hospitalario, se preocuparan en forma conjunta por el personal a su cargo, con decisiones democráticas propias de un buen liderazgo. Lo hallado concuerda con la única investigación de tipo cualitativo encontrada realizada en Brasil por Corrêa y Pamplona (2012) donde resultan tener satisfacción con su calidad CVL a pesar de ser afectada por factores relacionados con los recursos materiales, humanos y ambientales específicos propios de su lugar de trabajo que merecen ser tomados en cuenta por los directivos, lo cual rebela la importancia de los estudios cualitativos.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES

VI. Conclusiones

1. La calidad de vida laboral de las enfermeras asistenciales del Centro Médico Naval en el año 2016 está asociada con todo aquello que afecta su bienestar durante el desenvolvimiento de sus labores; tanto de las condiciones materiales como de las no materiales. En nuestro estudio, se encontraron cuatro categorías: Las condiciones materiales laborales, lo relacionado al desempeño de la profesión, los incentivos que brinda la institución y las relaciones interpersonales. La primera categoría podría agruparse en la macro categoría de condiciones objetivas de la calidad de vida laboral y las siguientes tres categorías en la macro categoría de condiciones subjetivas. Pero siendo un fenómeno tan complejo que se interrelaciona continuamente, preferimos dejarlo en las mencionadas dimensiones
2. Dentro de las condiciones materiales laborales influyentes en la calidad de vida laboral de las enfermeras asistenciales se encuentran: El ambiente físico laboral y el equipamiento. Estos aspectos son considerados importantes para la enfermera porque se relacionan con aquello que dan seguridad y bienestar, tanto al paciente como a la enfermera. Involucramos también al paciente porque como parte de su formación profesional, las enfermeras sienten que todo lo que le suceda o sienta el paciente es asumida como una preocupación propia. Dentro del ambiente físico laboral se encuentran los ambientes físicos donde se desenvuelve la enfermera y los ambientes de confort para enfermeras. El equipamiento se refiere a los materiales que utiliza cotidianamente la enfermera que deben ser en cantidad y calidad suficiente como para brindar una buena calidad de atención al paciente hospitalizado. También comprende la seguridad para el paciente y para la enfermera; materiales de bioseguridad y el mejoramiento tecnológico. La institución está en la obligación de proporcionar los implementos que proporcionan bioseguridad a su personal y no en forma limitada.
3. Dentro de las condiciones no materiales influyentes en la calidad de vida laboral de las enfermeras asistenciales destacan el desempeño, los incentivos y las relaciones interpersonales.

Dentro del desempeño de las enfermeras destacan el profesionalismo con que se desenvuelven relacionado a: la calidad de atención, el cumplimiento de objetivos laborales, la adecuación a limitaciones, el autocuidado y el compromiso; la motivación; y los recursos humanos. La enfermera profesional como parte de su formación está preparada para desarrollarse aún más en otros campos como de la investigación, docencia, gerencial, pudiendo asumir nuevos retos, pero se siente limitada a ello por falta de incentivos. Se observó que la automotivación de la enfermera es considerado como un motor que rige su calidad de vida laboral dando todo de su parte para el cumplimiento de los objetivos laborales y de su plan de intervención de enfermería, a pesar de tener muchos elementos adversos en su contra como lo relacionado a la falta de recursos humanos, es decir, cuando se enfrenta a una inadecuada dotación de personal ante un mayor número de pacientes dependientes.

Con respecto a los incentivos comprende el control de la salud, la satisfacción salarial y la capacitación. Si bien a las enfermeras les gustaría tener satisfacción salarial, con un sueldo que alcance para sus gastos familiares, recreación y de capacitación; o que la institución organizara capacitaciones semestrales con bajos costos. Con respecto al control de la salud, las enfermeras también consideran importante que la institución cumpla con brindarles un adecuado control anual de la salud, por experiencias negativas que han tenido al respecto. También esperan que mejore el refuerzo nutricional que es brindado en las guardias nocturnas.

En cuanto a las relaciones interpersonales consideran importante lo que se refiere al trabajo en equipo, el respeto la gestión de las jefaturas y el trato. Las enfermeras perciben tener buena relación con el equipo multidisciplinario teniéndose respeto mutuo. Con respecto a la gestión de las jefaturas, algunas lo consideran ausente; mientras otras lo consideran positivo, cuando el liderazgo es percibido como bueno y negativo, cuando estresa en lugar de ayudar. Además perciben incomodidad por la imposición de algunas directivas en forma vertical y sin aviso previo.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

VII. Recomendaciones

1. En base a las categorías encontradas en este estudio, elaborar un proceso de evaluación de la calidad de vida laboral en las enfermeras asistenciales profesionales en un medio hospitalario.
2. Apertura de una línea de investigación cualitativa que estudie la calidad de vida laboral en cada miembro del equipo de salud.
3. Realización de estudios cualitativos que asocien la calidad de vida laboral con otros aspectos que puedan tener influencia en el ser humano.

CAPÍTULO VIII
REFERENCIAS

VIII. Referencias

- Albanesi, S. y Garelli, V. (2012). Calidad de vida percivida en el personal de enfermería de un hospital general. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 18(1), 52- 59. Recuperado el 18 de octubre del 2016 de www.alcmeon.com.ar/18/69/07_albanese.doc
- Álvarez, D. (2015). Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte, pp. 295-304. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.37032> Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a11.pdf>
- Arroyo, J. (2016, abril 28). La “exportación” de médicos y enfermeras. Diario El peruano. Recuperado el 20 de Junio del 2016 de: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-la-%E2%80%9Cexportacion%E2%80%9D-medicos-y-enfermeras-40464.aspx>
- Bardín. L. (s.f.). Presentación de los datos cualitativos Recuperado el 13 de Octubre del 2016 de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8900/ZSCapituloVIDef.pdf?sequence=10>
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://www.trabajosocialbadajoz.es/colegio/wp-content/uploads/2011/05/Introducci%C3%B3n-a-la-Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Burell, G. y Morgan, G. (1979). Sociological paradigms and organisational analisis. Ed. Heineman, Londres, pp.1-31. Recuperado el 3 de noviembre del 2016 de <http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/burrell%20y%20morgan%201979.PDF>
- Casas, J., Repullo J., Lorenzo, S. y Cañas, J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración Sanitaria*, 6(23). Recuperado de: <https://rrhh-esgc.wikispaces.com/file/view/Calidad+de+vida+laboral.pdf>
- Castillo, E., Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167. Recuperado de <file:///C:/Users/Invitado/Downloads/El%20rigor%20metodol%C3%B3gico%20en%20la%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf>

- Chiavenato, I. (1999). *Administración de recursos humanos*. Recuperado de [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos\(%20Iect%202\)%20CHIAVENATO.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos(%20Iect%202)%20CHIAVENATO.pdf)
- Chiavenato, I. (2004). *Comportamiento organizacional*. International Thomson. Recuperado de <https://valerojulio.files.wordpress.com/2012/09/libro-gestion-del-talentohumano-chiavenato.pdf>
- Colegio de Enfermeras (os) del Perú. (2002). Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 . Recuperado el 11 de octubre del 2016 de http://www.enfermeroscallao.org.pe/web/wp-content/uploads/2015/07/ley_trabajo_enfermero.CEP_.PERU_.pdf
- Colegio de Enfermeras (os) del Perú. (2002, junio 22). Reglamentación de ley del trabajo del enfermero peruano. Diario El Peruano. Consultado el 11 de octubre del 2016. Recuperado de <http://cr3.org.pe/wp-content/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras (2015). La Definición de enfermería. Recuperado el 30 de octubre del 2016 de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/sobre-el-cie/>
- Contreras, F., Espinosa, J., Hernández, F. y Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). *Psicología desde el caribe*, 30(3), 569-590. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a07.pdf>
- Córdova, M., Alvarado, S., Lizarbe, C., Aguirre, S., y Huamán, J. (2014). Calidad de vida laboral de los egresados y predicamento del empleador. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica. *Rev. enferm. vanguard*, 2(2), 154-160 Recuperado el 10 de setiembre del 2016 de <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/48>

- Corrêa, D. y Pamplona L. (2012). Calidad de vida en el trabajo del enfermero de la Atención Básica a la Salud. *Acta paul. enferm.* 25(2).
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019> Recuperado el 7 de Noviembre del 2016 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000200019&script=sci_arttext&tlng=en
- Delgado, D., Inzulza, M. y Delgado, F. (2012). Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Medicina y seguridad del trabajo*, 58(228), 216-223.
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n228/original3.pdf>
- Díaz, M. (2009). ¿Cómo desarrollar, de una manera comprensiva, el análisis cualitativo de los datos?. *Educere*, 13(44), pp. 55-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=35614571007>
- Dirección de Sanidad de la Marina. (2015). *Video institucional*. Recuperado el 30 de Setiembre de 2016, de www.disamar.mil.pe/Nvideoinstitucional.html
- Espasa. (2005). *Diccionario de la lengua española Real academia española* (22ª ed).(vol 3, 213), (vol 4, 272), (vol 9, 698), (vol 6, 421), (vol 15, 1181) Lima, Perú: Q.W. editores S.A.C.
- Espinosa, A., Gibert, M. y Oria, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 32(1) . Recuperado el 10 de Diciembre del 2016 de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
- Estryn, M. *et al.* (1991). Strenuous working conditions and musculo-skeletal disorders among female hospital workers. *International archives occupational environmental health*, 62 (1), 47-57. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2136846>
- Fernández, L. (2006). Fichas para investigadores ¿Cómo analizar datos cualitativos?. *Universitat de Barcelona Institut de Ciències de l'Educació Secció de Recerca*. Ficha 7. Recuperado el 16 de Octubre del 2016 de <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>

- Fernández, M. (2008). *Teoría fundamentada y método comparativo*. Recuperado el 15 de octubre del 2016 de: <https://pide.wordpress.com/2008/06/02/teoria-fundamentada-y-metodo-comparativo-continuo/>
- García, H., Díaz, P., Ávila, D. y Cuzco, M. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *An. Fac. med.*, vol76. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a02v76nspe.pdf>
- Gomez, S.(2012, enero 16). Codificacion y categorizacion.wmv. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=McOAT5tzzSE&feature=youtu.be>
- González, P., Peiró, J. y Bravo, M. (1996). Calidad de vida laboral. *Tratado de psicología del trabajo*, 2, 161-186. Recuperado de <http://bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFP/trabajo/alonzo/peiro%20priet o%20-%20calidad%20de%20vida%20laboral%20vol%202%20cap%206.pdf>
- González, R., Hidalgo, G., León, S., Contreras, M., Aldrete, M., Hidalgo, B., y Barrera, J. (2015). Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Psicogente*, 18(33), 52-65. Recuperado el 28 de mayo del 2016 de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n33/v18n33a05.pdf>
<http://doi.org/10.17081/psico.18.33.55>
- González, R., Hidalgo, G., Salazar, J., y Preciado, M. (2010). Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO". *Ciencia & Trabajo*, 12(30), 332-340. Recuperado el 13 de julio de 2016, de <file:///C:/Users/Invitado/Downloads/2562-5813-1-PB.pdf>
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=275&id_seccion=4331&id_ejemplar=7193&id_articulo=72007
- Granados, I. (2011). Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*, 14(2), 271–276. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2109/1827>

- Guerrero, J., Cañedo, R., Rubio, M., Cutiño, M., y Fernández, D. (2006). Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. *Acimed*, 14(4), 1-8. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_4_06/aci05406.htm
- Hanzelíková, A., García, M., Pomares, M., Pardo, M. y Del Monte, J. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Rev Enfermería Gloval*, (24), 145-157. Recuperado el 8 de Junio del 2016 de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/administracion2.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2015). Metodología de la Investigación (6a ed.). México D.F. Edamsa Impresiones, S.A. de C.V. pp 353-496.
- Herrán, F. (2014). *Calidad de vida laboral. Trabajo, salud y vida*. Recuperado el 19 de Octubre del 2016 de <http://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/psicoprevencioncom/2014/07/06/calidad-vida-laboral-trabajo-salud-vida>
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. (2016). Trabajadores de salud. *Temas de salud y seguridad*. Recuperado el 25 de Octubre del 2016 de <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/trabajadores.html>
- Ministerio de Salud. (1999). Gestión de recursos humanos. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud. (2015). La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe Enfermería en las Américas–Datos. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3A2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, S., Guevara, G., Carhuapoma, M. y Chavez, E. (2014). Validación del instrumento: Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención. *Rev enferm Herediana*, 7(2), 124-131. Recuperado el 20 de Mayo del 2016 de

<http://www.upch.edu.pe/faenfi/images/pdf/Revistas/2014/julio/Especial%203-7-2.pdf>

- Pereyra, L. (2007). *Integración de Metodologías Cuantitativas y Cualitativas: Técnicas de Triangulación*. Recuperado el 15 de noviembre del 2016 de http://ief.eco.unc.edu.ar/files/workshops/2007/09oct07_lilipereyra_work.pdf
- Pérez, J. y Gardey, A. (2008). *Diccionario Definición.de*. Relaciones interpersonales. Recuperado el 5 de Noviembre del 2016 de [es http://definicion.de/relaciones-interpersonales](http://definicion.de/relaciones-interpersonales)
- Puello, Y., Quintero, N., Canova, C., Camargo, Y., Amaya, L., et al. (2014). Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. *Investig Enferm. Imagen Desarr.*, 16(1), 87-99. doi:10.11144/Javeriana.IE16-1.cvpp
- Quintana, M., Paravic T. y Saenz, K. (2016). *Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud*. (Tesis doctoral) Universidad de Concepción, Chile. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. DOI: 10.1590/1518-8345.1149.2713. Recuperado el 30 de setiembre del 2016 de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf
- Quintana, M., Saenz, K., Figueroa, C., García, J., Salazar, R., Tinajero, R., Padilla, M. y Valle, C. (2016). Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital privado. *Biotechnia*, vol18, 34-38. <http://dx.doi.org/10.18633/bt.v18i1.226> Recuperado el 20 de Octubre del 2016 de https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo941737-calidad-vida-laboral-enfermeras-hospital-privado
- Sandoval, C. (1997). Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Recuperado el 3 de Noviembre del 2016 de http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf
- Segurado, A. y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4), 828-836. Recuperado el 2 de julio del 2016 de <http://www.psicothema.com/pdf/806.pdf>

- Soriano, M. (2001). La motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo. Recuperado el 20 de noviembre del 2016 de <file:///C:/Users/Invitado/Downloads/Dialnet-LaMotivacionPilarBasicoDeTodoTipoDeEsfuerzo-209932.pdf>
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1987). Introducción a métodos cualitativos de investigación. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Silva, L. (2013). *Relación entre las condiciones de trabajo y la satisfacción laboral del profesional civil de salud del Centro Médico Naval*. (Tesis de maestría no publicada). Universidad Nacional del Callao.
- Valdivia, M. y Velandia, A. (2010). Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. *Bdigital portal de revistas UN*, 28 (2). Recuperado el 2 de noviembre del 2016 de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21391/22439>
- Vega, R. (2014). *Calidad de vida laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales con la medición del cuestionario CVP-35-Lima 2014*. Trabajo de Investigación (Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado.

CAPÍTULO IX
ANEXOS

IX. Anexos

Anexo A

Consentimiento Informado

“Calidad de vida laboral desde la perspectiva de las enfermeras asistenciales en el Centro Médico Naval”

Cueva Fernández, Flavia¹

1. Tesista. Escuela de Post grado Universidad Cesar Vallejo

Yo,....., identificada con DNI....., abajo firmante, declaro aceptar mi participación en la investigación cualitativa: “Calidad de vida laboral desde las perspectivas de las enfermeras asistenciales en el Centro Médico Naval”, que tiene como objetivo Identificar, describir y analizar las perspectivas de la calidad de vida laboral que tienen las enfermeras profesionales asistenciales en el Centro Médico Naval en el año 2016.

Acepto participar en las entrevistas que serán grabadas por la investigadora, cuyo contenido serán mantenidos con la mayor confidencialidad, pues será de conocimiento directo de la investigadora y asesor. La información será procesada a través de un código, el cual se usara para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etcétera, de manera que mi nombre permanecerá en total privacidad. Así mismo, puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento de la investigación, sin tener ningún perjuicio ni necesidad de realizar alguna retribución económica. Cualquier duda sobre mi participación, la puedo aclarar con la investigadora.

Por consiguiente, después de las aclaraciones realizadas, doy mi consentimiento para participar en la presente investigación.

Bellavista,.....del 2016

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

Anexo B

Guía de entrevista semiestructurada aplicada a las enfermeras del CMN

I.- Datos informativos: Fecha: Edad:..... Estado Civil: Hijos:.....
 Tiempo de servicio:..... Servicio en que labora:.....

II.-Preguntas orientadoras:

1. ¿Cómo percibe Ud. las condiciones físicas de los ambientes donde trabaja? Describa y comente, si está a gusto o que sugiere para que mejore y le haga mejorar su calidad de vida laboral.
2. ¿Siente seguridad en su ambiente laboral?
3. ¿Se siente motivado para la realización de su trabajo?
4. ¿Se siente satisfecha con el trabajo que realiza? ¿Por qué?
5. ¿Siente que su salario es justo?
6. Con respecto a su salud ¿Siente que sus labores en su trabajo afectan sus salud? ¿Siente que la institución se preocupa por su salud? ¿Qué sugerencias podría dar?
7. Con respecto a sus capacitación. ¿La institución motiva su capacitación, le da algún tipo de incentivo?
8. ¿Qué realiza en su tiempo libre, trabaja en otro sitio, tiene esparcimiento, estudia?
9. ¿Cómo percibe su relación con el equipo de salud?
10. ¿Cómo percibe la influencia de su jefa de sala con relación a su calidad de vida laboral?
11. ¿Cómo percibe la influencia de su jefe de sala con relación a su calidad de vida laboral?
12. ¿Cómo percibe la influencia de las supervisoras con relación a su calidad de vida laboral?
13. ¿Cómo percibe la influencia del director del hospital con relación a su calidad de vida laboral?
14. ¿Cómo percibe la influencia del departamento de enfermería con relación a su CVL?
15. ¿En el transcurso del año ha tenido que faltar, por qué motivo? ¿Sus jefes le ayudaron en algún momento?
16. Algo más que quisiera agregar que le incomode en el desempeño de su trabajo o ¿Qué sugiere para que mejore su calidad de vida laboral?

Anexo D

Primera codificación: creación tentativa de códigos y unidades de significado

Nº	Códigos	Unidades de significado
1	TR	Tiempo de renovación
2	SEGP	Seguridad del paciente
3	Cal At	Calidad de atención
4	ILUM	Iluminación
5	SillaEst	Estado de silla de estación de enfermería
6	EQ	Equipos médicos
7	MEDIC	Tiempo de entrega de medicinas
8	MBIOSE	Materiales de bioseguridad
9	GProf	Gusto por la profesión
10	MTVP	Motivación personal
11	STF	Satisfacción con su trabajo
12	Cump Obj	Cumplimiento de objetivos laborales
13	RECO	Reconocimiento por la institución
14	SatSal	Satisfacción salarial
15	Rcontag	Riesgo a contagio
16	ContA	Controles anuales de salud
17	SugRef	Sugerencia para el apoyo nutricional
18	CapPer	Capacitación personal
19	RECR	Recreación
20	Otro Trab	Otro trabajo
21	TrabEq	Trabajo en equipo
22	Tol Enf	Tolerancia entre enfermeras
23	ENFJ CR	Enfermera jefa con capacidad resolutive
24	IJS	Influencia Jefe de sala
25	Apoyo Sup	Apoyo de supervisión de enfermería
26	InfDepEnf	Influencia del departamento de enfermería
27	InfDirec	Influencia de la dirección
28	FaltJust	Faltos Justificados
29	CL	Carga laboral
30	DP	Dotación de personal
31	Dep	Pacientes dependientes
32	SugDP	Sugerencias dotación de personal
33	AMBConf	Ambientes de confort para enfermeras
34	Cam Seg	Cámaras de seguridad
35	EnfOcup	Enfermedades ocupacionales
36	Resp	Responsabilidad
37	Apoy Jef	Apoyo de las jefaturas
38	AmbConfP	Ambientes de confort para paciente
39	InfEstEnf	Infraestructura de la estación enfermería
40	MTVI	Motivación de la institución
41	Tiemp	Tiempo para terminar con la atención de enfermería planificada
42	UBioseg	Utilización de Bioseguridad
43	AreAd	Área adecuada de trabajo
44	ComuJef	Comunicación de las jefaturas
45	MejTecn	Mejoramiento tecnológico
46	SugPasa	Sugerencia para Pasantías
47	DesIncen	Desigualdad de Incentivos Institución
48	SugLide	Sugerencia de Liderazgo
49	RiesEstre	Riesgo a estrés
50	Insent	Incentivos
51	SugInsent	Sugerencia incentivos
52	RiegLumb	Riesgo a lumbalgia
53	CapInst	Capacitación institucional
54	ApoySal	Apoyo otras salas

55	FuncDepEf	Cumplimiento de funciones del departamento de enfermería
56	REF	Refrigerio
57	SugTrato	Sugerencia de trato
58	SugComu	Sugerencia comunicación
59	DesTrato	Desigualdad de trato
60	SugEq	Sugerencias mejora de equipos
61	SugAmbP	Sugerencias de mejora de ambientes para paciente
62	SugAmbEnf	Sugerencia de mejora ambiente enfermeras
63	CapLim	Capacidad de adecuación limitaciones
64	CalAtEnf	Calidad de atención a las enfermeras
65	SugSP	Sugerencias de salud preventiva
66	Lidtem	Liderazgo sin temor
67	SudRemo	Sugerencia remodelación
68	Desig Sal	Desigualdad salarial
69	SugRec	Sugerencia reconocimiento
70	LidJef	Liderazgo de las jefaturas
71	EstCL	Estrés por carga laboral
72	Sug AAd	Sugerencia área adecuada de trabajo
73	SudAut	Sugerencia autocuidado
74	AutoC	Autocuidado
75	Compro	Compromiso

Nota: Esquema tomado de Bardín (s.f.). Presentación de los datos cualitativos.

Anexo E

Proceso de formación de las subcategorías de todas las entrevistas

N°	Unidad de significado	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13
1	Ambiente físico laboral	A1	A1	A1,2	B1	A1	A1	A1	A1,6,16	A1,2	A1,2	A1	A1	A1
2	Seguridad	B1	B1	B1		B1	B1	B1	B1	B1		B1		
3	Calidad de atención	C1,16	C1	C12,14		C1,4								C4
4	Ambientes de confort para enfermeras	A1	A1	A1,16			A1		A1	A6		A1		
5	Equipamiento	B1	B1,2	B1,7		B1				B2	B1,3,11,16		A1	A1,B1,14
6	Materiales de bioseguridad	B2		B6										
7	Satisfacción con su trabajo	C4	C4	C4	C4	C4	C4	C4	C4	C4	C4	C4	C4	C4
8	Motivación	D3	C3	D3	D3	D3	D3,C3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3
9	Cumplimiento de objetivos laborales	C4		C12,14		C4					C4			
10	Reconocimiento por la institución	F5		F14,16		F6,16				F16				
11	Satisfacción salarial	G5,F5	G8,5	F5,8	G5	G5	G5	G5	G5	G5	G5	G5	G5	G5
12	Controles anuales salud	E6						E6	E6	E6	E6			
13	Apoyo nutricional	F6					F14	F16	F1	F16	F6			
14	Capacitación	H7,F8	H7,G8	H7	H7,G8	H7,G8	H7	H7	H7	H7	H7	H7	H7	H7
15	Recreación	E8,F8	E8		E8	E8	G6	E8	E8				E6	E8
16	Otro trabajo	G8												
17	Trabajo en equipo	I9	I9	I9	I9	I9	I9	I9	I9	I9	I9	I9	I9	I9
18	Tolerancia entre enfermeras	I9, N9,J9												
19	Gestión de las jefaturas	K10-14, J9	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14	K10-14
20	Carga laboral	L13,L16									K6			
21	Dotación de personal	L12	L6	L6							L12,13,19	L16		L13
22	Enfermedades	K6	K6			K6, E6					K6	K6		K6

Ocupacionales										
23	Responsabilidad	C13,C16	C6				C4			C6
24	Área adecuado de trabajo	K12,L12		L6				K13		K16
25	Comunicación de las jefaturas	K14	K10,11	N10,13		K15		K10,1213,16	K12,13,16	K11K10
26	Mejoramiento tecnológico			B16						
27	Incentivos	F5	F3,16	F14,16	F7,16	F7	F7	F16		F7,F16
28	Apoyo otras salas					L15	G12	K13		K10
29	Trato	M9	M10	M10		M5,10	M16	K12,16,M6	K16	
30	Adecuación a limitaciones	C2	M29	C6				C2	C3	
31	Autocuidado			C6						C6C2,6
32	Compromiso	C13				C4	C4			C9

